IN PACE ET IN BELLO CARITAS

POLSKI CZERWONY KRZYŻ

CENTRALNY ORGAN P.C.K.

WARSZAWA
1931
ROK XI

Nº 5

CENA EGZ. 1 ZŁOTY

TREŚĆ NUMERU:

SOMMAIRE:

OPŁATA POCZTOWA UISZCZONA RYCZAŁTEM. CENA EGZ. 1 ZŁ.

Nr. 5 WARSZAWA — MAJ 1931 R. ROK XI

Polski Czerwony Krzyż

CENTRALNY ORGAN POLSKIEGO CZERWONEGO KRZYŻA
WYDAWNICTWO MIESIĘCZNE

CROIX ROUGE POLONAISE

ORGANE CENTRAL DE LA CROIX ROUGE POLONAISE
REVUE MENSUELLE

Komitet Redakcyjny: **Dr. B. Zakliński, Leopold Rutkowski, dr. Ludwik Zembrzuski.**

Redaktor i Wydawca za Zarząd Główny P. C. K.: **Zofja Wołłowiczowa.**

Redakcja i Administracja: Warszawa, ul. Smolna 6, telefon 235-29 czynna codziennie od godziny 10 — 2 popołudniu.

Prenumerata roczna 12 zł., zagranicą 2 dol. Konto w P. K. O. Nr. 10.540.

Dr. BRUNON NOWAKOWSKI.

MEDYCYNA PRACY

Podział pracy w medycynie, wyrażający się w powstaniu coraz to nowych specjalności wymaga dla przeciwwagi coraz to nowych połączeń specjalności lekarskich, by sprostać należycie wielkim zagadnieniom społecznym, jakie rozwój życia stawia przed nami. Taką próbą nowej syntezy jest medycyna pracy. Chodzi jej o wyjaśnienie rozlicznych zagadnień specjalnych, które medycynie stawia zjawisko pracy ludzkiej. Za czynnik decydujący dla powstania prądu, który doprowadził do wyodrębnienia medycyny pracy, należy uznać ubezpieczenia społeczne, szczególnie ubezpieczenia od wypadków przy pracy i od chorób zawodowych.

Odkąd istnieje praca ludzka, odtąd istnieje jej wpływ dodatni, czy ujemny na zdrowie i życie ludzkie, a temsamem na zdolność do pracy. Atoli dawniej zachorowanie lub zgon, choćby spowodowane były przez pracę zawodową, uchodziły za sprawę prywatną poszkodowanych. Inwalidzi pracy, ich wdowy i sieroty, skazani byli na dobroczynność prywatną. Niewiele się zmieniło, gdy przypadki uszkodzenia zdrowia lub śmierci pracownika, zawinione przez pracodawcę, stały się przedmiotem prawa karnego lub cywilnego. Dopiero wspomniane ubezpieczenia społeczne stały się soczewką, która z sumy poszczególnych spraw sądowych i tragedyj rodzinnych stworzyła obraz wyraźny zagadnienia społecznego o wielkiej doniosłości. Statystyka wypadków, operująca dziesiątkami, setkami tysięcy przypadków, wypłaty rent, koszty leczenia, idące w miljony, przemówiły nawet do osób, nie kierujących się żadnym sentymentem.

Unaocznienie zagadnienia i jego rozmiarów pobudziło do szukania środków zaradczych. Uczciwe wyjście, pozwalające zmniejszyć ciężary społeczne bez odmówienia ofiarom wypadków i chorób zawodowych słusznego odszkodowania za utraconą zdolność do pracy, wymaga współdziałania lekarzy. Dwie bowiem drogi mamy przed sobą: zmniejszenie liczby wypadków i chorób zawodowych przez zapobieganie ich powstaniu oraz zmniejszanie ujemnych ich skutków dla zdolności do pracy przez właściwe leczenie. Ta druga możliwość całkowicie jest zadaniem lekarzy, pierwsza w bardzo poważnym stopniu, szczególnie w stosunku do chorób zawodowych, gdy zapobieganie wypadkom przy pracy należy

przedewszystkiem do sfery działania techników i psychologów.

Utrata zdrowia lub życia, spowodowana pracą zawodową, zasługuje na odrębne traktowanie. Zachodzi daleko idąca analogja pomiędzy inwalidą wojennym a inwalidą pracy. Pierwszy utracił swe zdrowie dla dobra całości w walce z wrogiem społeczeństwem podczas powszechnego wysiłku o wysokiem napięciu emocjonalnem. U inwalidy pracy tłem jest szara codzienność walki o chleb. Jednak dobrobyt społeczeństwa zależy w niemniejszym stopniu od wyników pracy produkcyjnej, jak od zwycięstwa nad wrogiem zewnętrznym. Dlatego poczucie solidarności i sprawiedliwości społecznej nakazuje nam zajęcie się i jednym i drugim. Bezpośrednim nakazem jest odszkodowanie za utraconą zdolność do pracy i umożliwienie powrotu do pracy drogą leczenia nabytej choroby. Tę właśnie funkcję wobec inwalidy pracy mają spełnić ubezpieczenia społeczne.

Sprawiedliwość wymaga, by każdy poszwankowany na zdrowiu przez pracę uzyskał tego rodzaju zadośćuczynienie ze źródeł społecznych. Wobec tego, że ludzie chorują i bez udziału szkodliwości zawodowych, w praktycznem wykonaniu tego nakazu rodzi się przedewszystkiem zadanie objektywnego ustalenia prawa do świadczeń społecznych pod względem formalnym i merytorycznym. Tutaj mamy pierwszy punkt styczny z medycyną. Potrzeba oczywiście umiejętności lekarskich, by orzec, o jakie uszkodzenia chodzi i jak ono odbija się na zdolności do pracy w danej chwili i w przyszłości. Każdy lekarz powinien być w stanie rozpoznać rodzaj uszkodzenia. Natomiast sprawa oceny dalszych skutków tego uszkodzenia dla możliwości podjęcia pracy zawodowej wymaga specjalnych wiadomości i dużego doświadczenia. Należy bowiem uwzględnić znacznie dłuższy okres życia danego człowieka, niż to czyni lekarz wezwany po to tylko, by usunąć istniejącą w danej chwili chorobę. Potrzeba dalej wiadomości o stopniu i rodzajach sprawności wymaganych w poszczególnych zawodach, wiadomości, których nie można wymagać od każdego lekarza. Słowem, jest tu pole do specjalizacji w zakresie orzecznictwa lekarskiego co do oceny wpływu najrozmaitszych stanów chorobowych na zdolność do wykonywania pracy zawodowej. Powstała więc grupa lekarzy biegłych w orzecznictwie, lekarzy sądowych, lekarzy zaufania instytucyj ubezpieczeniowych.

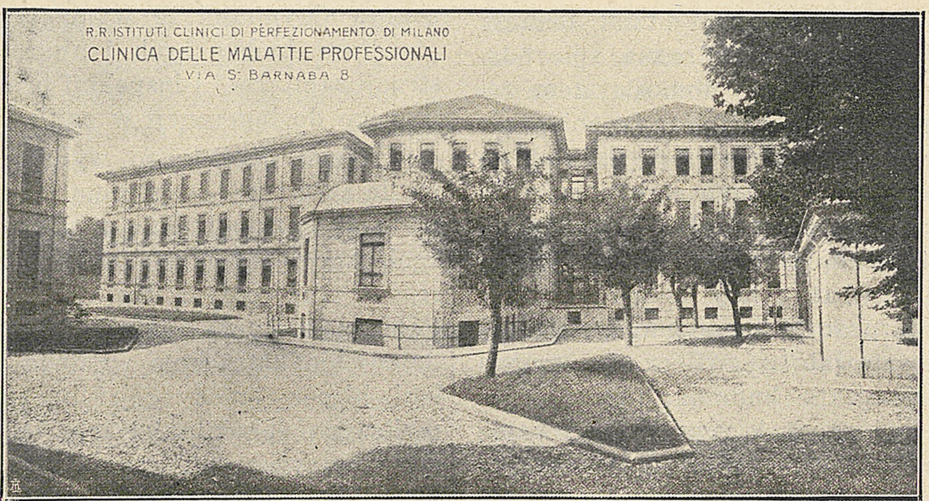
Ograniczenie prawa do świadczeń specjalnych dla osób i przypadków choroby, za które odpowiedzialność spoczywa na pracy zawodowej, stwarza ponadto następującą trudność. Gdy przyczyna choroby działa z zewnątrz w określonym momencie, ustalenie związku przyczynowego pomiędzy uszkodzeniem a pracą bywa naogół łatwe. Jest to t. zw. wypadek nieszczęśliwy przy pracy. Istnieje jednak mnóstwo spraw chorobowych spowodowanych powtarzającemi się przez czas dłuższy małemi dawkami jakiejś substancji szkodliwej. Wtedy ustalenie tego związku przyczynowego może być bardzo trudne, szczególnie, że podobne zachorowania mogą się zdarzyć i poza zawodem. W ubezpieczeniu chodzi o indywidualny wymiar odszkodowania drogą uproszczonego dochodzenia uprawnienia poszkodowanego, dlatego nie obejmuje ono dotychczas wszystkich uszkodzeń zawodowych, a ogranicza się zazwyczaj do wypadków nieszczęśliwych. Przeciwstawia im się choroby zawodowe o powolnym powstaniu, które dopiero od niedawna i to w bardzo ograniczonym zakresie bywają zrównane w swych prawach z wypadkami. Istnieje tu dalsze piękne pole pracy dla medycyny, by przez pogłębienie wiedzy o chorobach zawodowych, przez udoskonalenie techniki badania i różnicowania tych cierpień ułatwić ustalenie ich zawodowego charakteru i tą drogą rozszerzyć zakres działania ubezpieczenia od chorób zawodowych. W obecnej chwili jesteśmy świadkami dojrzewania pylicy krzemowej do ubezpieczenia dzięki wyjaśnieniu istoty

szkodliwości pyłu krzemowego dla płuc z jednej strony, a dzięki postępowi w technice zdjęć rentgenowskich z drugiej strony, które pozwalają odróżnić zmiany krzemicowe, niewątpliwie zawodowe, od niektórych postaci gruźlicy, które mogą być pochodzenia poza zawodowego. Jest to sfera działalności naukowej medycyny klinicznej.

Jesteśmy jednak dopiero przy ustaleniu uprawnienia do świadczeń społecznych dla osób poszwankowanych na zdrowiu przez pracę zawodową. Zjawia się zagadnie jakości świadczeń dla uprawnionych. Możnaby się ewentualnie zadowolić wypłaceniem odszkodowania pieniężnego, zapewniającego inwalidzie pracy możliwość utrzymania się, — gdyby nie było lepszego wyjścia. Takiem wyjściem byłoby możliwie pełne przywrócenie zdolności do pracy. Renta inwalidzka nigdy nie zastąpi pełnego zarobku, a utrzymywania wielkiej liczby inwalidów z funduszów społecznych, aczkolwiek słuszne i usprawiedliwione, stanowi poważne obciążenie gospodarstwa społecznego. Zwiększa to liczbę jednostek nieprodukcyjnych, ktora i ta jest pokaźna, zważywszy potrzebę opieki nad młodzieżą i starcami.

Otóż wyleczenie choroby niezawsze jest jednoznaczne z przywróceniem zdolności do pracy. Weźmy przykład jaskrawy. Przypuśćmy, że robotnik utracił rękę. Wyleczyć go, to zn. uchronić go przed skrwawieniem, zapobiec zakażeniu przyrannemu, osiągnąć zabliźnienie rany z możliwie małą stratą substancji ciała. Lecz po takiem wyleczeniu zdolność do pracy może być zero. Natomiast zastąpienie utraconej ręki odpowiednią protezą może przywrócić pełną zdolność do pracy. Uwzględnienie w leczeniu możliwie pełnego powrotu zdolności do pracy może poważnie zmienić plan leczenia, może stać się wskazaniem do nowych zabiegów. Obmyślenie najlepszych protez z uwzględnieniem potrzeb danego zawodu, połączenie kikuta z protezą, by mogła objąć funcje utraconej kończyny, przeszkolenie zawodowe inwalidów, otóż szereg nowych zadań głównie dla chirurgów a szczególnie ortopedów.

Z chwilą, gdy umysł lekarza raz nastawiony został na przywrócenie funkcji a statystyka ubezpieczeniowa wykazała, jak wielkie interesy społeczne są tutaj w grze, ukazuje się dalsza możliwość zapobiegania powstaniu poważniejszych skód przez racjonalną pierwszą pomoc. Musi ona być szybka, by uchronić poszkodowanego przed bezpośrednią groźbą śmierci, np. z powodu skrawienia,—musi być prawidłowa, by uniknąć komplikacji w postaci zakażenia przy-



Klinika dla chorób zawodowych w Medjolanie.

rannego, które stanowi dodatkową groźbę dla życia i funkcji, oraz dlatego, bo od właściwego postępowania w pierwszych chwilach zależą widoki dalszego leczenia. Płynąca z najlepszych chęci, ale nie poparta kompetencją pierwsza pomoc może poważnie zaszkodzić, zamiast pomóc. W zasadzie jedyną osobą kompetentną jest lekarz. Zato przeważnie odległość miejsca wypadku od miejsca pracy lekarza jest sprzeczna z warunkiem szybkości, tembardziej, że udzielenie właściwej pomocy wymaga często odpowiednich urządzeń szpitalnych. Tylko należyta organizacja, obejmująca stacje pierwszej pomocy w zakładach pracy, obsługiwane przez personel wyszkolony, środki transportowe, pogotowie lekarskie, odpowiednio wyekwipowane, oddziały szpitalne i t. p., może to zagadnienie należycie rozwiązać. Tam, gdzie ono zostało rozwiązane, wyniki są nadzwyczajne. W jednym z zakładów amerykańskich w przeciągu dwuch lat udało się zmiejszyć niezdolność do pracy spowodowaną wypadkami z 19.66 godzin rocznie na głowę robotnika na 1.42 godzin, koszt ubezpieczenia zmniejszony został skutkiem tego z 5.21 dolara do 0.22 dolara rocznie na głowę robotnika. Przykład ten poucza, ile dałoby się uzyskać przez należyte potraktowanie sprawy pierwszej pomocy dla ofiar wypadków przy pracy.

Dotąd omawiany był udział lekarzy w reparacji uszkodzeń zdrowia, spowodowanych pracą. Jeszcze donioślejszem zadaniem, niż reparacja, jest zapobieganie im. Pod tym względem choroby zawodowe o przewlekłym przebiegu nastręczają ku temu okazji. Zamiast czekać miesiące lub lata, nim taka choroba rozwinie się w pełni, powodując nieraz straty bezpowrotne w zdolności do pracy, albo wymagające dłuższego i kosztowniejszego leczenia, można przez perjodyczne badania lekarskie robotników narażonych na zachorowanie uprzedzić wybuch choroby. Wystarczy wtedy przesunąć takiego robotnika do innej pracy,gdzie nie będzie się stykał z daną szkodliwością. Istnieją też dość znaczne różnice wśród poszczególnych osób pod względem toleracji w stosunku do danej szkodliwości, np. trucizny. Bardzo wrażliwe jednostki nienadają się zupełnie do tego rodzaju pracy i winne być z niej wykluczone. Wykryć te różnice, nie dopuszczając do większych szkód, można znowuż zapomocą owych badań perjodycznych. Potrzeba jednak w tym celu dokładnej znajomości początkowych objawów choroby i ich znaczenia dla dalszego rozwoju procesu chorobowego, jak również znajomości rodzaju i stopnia niebezpieczeństwa, związanego z rodzajem pracy czy czynności. Jest to pole pracy dla lekarzy klinicystów obeznanych dokładnie z zakładami pracy, jak np. lekarze fabryczni.

Wreszcie pozostaje jako środek najbardziej skuteczny uzdrowotnienie samych warsztatów pracy przez usunięcie lub unieszkodliwienie istniejących w nich czynników, mogących wywołać zachorzenia wśród pracowników. Zadanie to spełnia higjena pracy w dwojaki sposób. Przedewszystkiem zajmuje się ona wykrywaniem i badaniem szkodliwości zawodowych oraz wyszukaniem sposobów ich unieszkodliwienia, następnie ustala normy urządzenia zakładów pracy i postępowania robotników i przedsiębiorców, które pozwolą osiągnąć możliwie wysoki poziom bezpieczeństwa pracy. Czynności te wymagają istnienia ośrodków badawczych i aparatu administracji sanitarnej i inspekcji pracy, uprawnionego do ingerencji w zakładach pracy.

Z tego pobieżnego wyliczenia widać, na ile części pod względem lekarskim rozpada się to zagadnienie, z punktu widzenia społecznego jednolite: zabezpieczenia interesów zdrowotnych warstw pracujących. Pełne zadośćuczynienie istniejącym w tej dziedzinie potrzebom wymaga współdziałania higjeny i medycyny klinicznej, najrozmaitszych specjalności lekarskich, zakładów badawczych i leczniczych, ośrodków nauczania i propagandy, instancyj orzekających i administracyjnych. Zważywszy,

jak doniosłą rolę w życiu jednostki odgrywa jej zdolność do pracy, a w życiu społeczeństwa produkcyjność jego członków, należałoby oczekiwać, że dawno uczyniono wszystko, co potrzeba dla zaspokojenia tych potrzeb. Niestety tak nie jest. W najlepszym przypadku załatwiane są poszczególne potrzeby w stopniu mniej lub więcej doskonałym. Koordynacja tych wszystkich wymienionych elementów medycyny, która zapewniałaby systematyczny rozwój tej dziedziny pracy jest dopiero w zaczątku. Jest jednak dążność do takiej koordynacji, a jej wyrazem jest medycyna pracy.

Pod tym kątem widzenia znamienny jest zwołany do Genewy na początek sierpnia r. b. VI Międzynarodowy Kongres Lekarski w sprawie wypadków przy pracy i chorób zawodowych, organizowany przez dwie stałe komisje międzynarodowe: Commission permanente internationale des accidents i Commission permanente pour la médecine du travail (dawniej Commission permanente des maladies professionelles). Obie te organizacje międzynarodowe powstały przed wojną, odbywając swe kongresy samodzielnie. Ich powstanie i zakres zainteresowań w wysokim stopniu zależne były od form ubezpieczenia społecznego od wypadków. Jak już wspomniano, przywilej ubezpieczenia społecznego z początku przypadł w udziale jedynie ofiarom wypadku nieszczęśliwego przy pracy. Liczbowo przeważały uszkodzenia chirurgiczne. W związku w utworzeniem zakładów ubezpieczeniowych sprawa orzekania i leczenia tego rodzaju przypadków stała się aktualna w szeregu krajów. Porozumienie się pomiędzy lekarzami różnych narodowości w tej części medycyny pracy odbywało się w łonie komisji medycyny wypadkowej. Choroby zawodowe pozostawione poza nawiasem ubezpieczenia,raczej jako zagadnienie społeczne i naukowe stały się przedmiotem zainteresowania komisji chorób zawodowych, powstałej głównie dzięki inicjatywie profesora Devoto, twórcy i dyrektora pierwszej na świecie kliniki chorób zawodowych w Medjolanie. Założenia ideowe, które spowodowały wyodrębnienie z ogólnej chorobowości cierpień wywołanych przez pracę zawodową jako specjalnego zagadnienia społecznego, musiały jednak doprowadzić z biegiem czasu do stopniowego włączenia chorób zawodowych do ubezpieczenia od wypadków. Niemałą zasługę w tem miała międzynarodowa komisja chorób zawodowych, względnie poszczególni jej członkowie. Z drugiej strony wobec stopniowego przenikania do ubezpieczenia wypadkowego niektórych grup chorób zawodowych, głównie ostrych zatruć i niektórych zawodowych chorób zakaźnych zaczęto się niemi interesować w drugiej komisji międzynarodowej. W tych warunkach podtrzymanie istnienia dwuch odrębnych komisyj straciło rację bytu. Te same tematy omawiane były na obydwu komisjach, ci sami działacze zjawiali się na kongresach,zwoływanych przez jedną, bądź drugą komisję. Doraźnie znaleziono wyjście w postaci kongresu wspólnego organizowanego przez komitet, w którym reprezentowane są czołowe osobistości obu komisyj. Tym pierwszym wspólnym kongresem jest tegoroczny kongres genewski. Znamiennem jest również przemianowanie się dawniejszej komisji chorób zawodowych na komisję medycyny pracy, dokonane na ostatnim jej kongresie w Lugdunie w r. 1929, pierwszym po przerwie spowodowanej wielką wojną. Niedziw, że właśnie w tym gronie, łączącem od dawna klinicystów i higjenistów, odczucie potrzeby syntezy znalazło w ten sposób dobitny wyraz. Najprawdopodobniej z okazji kongresu genewskiego dojdzie do połączenia organizacyjnego obu komisij, jako dalszy etap całkowania medycyny pracy. Udział Polski w pracach tych komisji był dotąd nieproporcjonalnie nikły. To też z zadowoleniem podkreślić należy, że w końcu r. 1930 z okazji prac przygotowawczych do kongresu genewskiego powstał Polski Komitet Organizacyjny, który postanowił zamienić się w stałą organizację, pragnącą przedewszystkiem propagować medycynę pracy w kraju dla pożytku naszych warstw pracujących.

Płk. Dr. I. SAIDAC
Służby Zdrowia armji Rumuńskiej.

OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA WOZÓW SANITARNYCH DLA PRZEWOŻENIA CHORYCH

Podajemy poniżej bardzo ciekawy artykuł płk. dr. I Saidac'a Służby Zdrowia Armji Rumuńskiej o wozach sanitarnych dla przewożenia chorych i rannych. Artykuł poniższy był umieszczony w jednym z ostatnich numerów „Międzynarodowego Przeglądu Czerwonego Krzyża" („Revue Internationale de la Croix-Rouge"). (przypisek Redakcji).

1. *Wstęp.*

Postaramy się przy opracowaniu tego przedmiotu, zbadać jaknajsumienniej warunki, którym winien odpowiadać zamknięty wóz sanitarny, mogący zadość uczynić wszystkim postulatom Międzynarodowej Komisji Standaryzacji Materjału Sanitarnego, zgłoszonym na posiedzeniu IV Sesji w październiku 1929 r.

Pod względem technicznym ograniczymy się do ogólnych wskazówek.

Dane, któremi będziemy się posługiwali, zostały ustalone przez różne państwa, w stosunku do budowy wozów sanitarnych samochodowych i konnych, lub też stanowia wynik badań różnych komisyj rumuńskich, powołanych do zajęcia się tą sprawą.

2. *Wytyczne ogólne.*

Wozy sanitarne samochodowe lub konne są przeznaczone do przewożenia rannych, chorych i zagazowanych w postaci siedzącej lub leżącej, na drogach bitych i polnych i nawet falistych.

Każdy wehikuł tej kategorji może przewozić w warunkach normalnych do pięciu rannych leżących lub też od 10 — 12 siedzących.

3. *Część szczegółowa.*

A. Karoserja. Wóz sanitarny samochodowy lub konny ma posiadać karoserję zamkniętą, zaopatrzoną z przodu w budkę lub kozioł dla woźnicy i dla jego pomocnika, wewnątrz zaś urządzenie do umieszczenia noszy standaryzowanych, na których będą przewożeni chorzy i ranni w postaci leżącej oraz ławki podłużne dla siedzących.

Liczba przewożonych rannych leżących lub siedzących będzie zależała od pojemności wozu. Model najbardziej dotychczas odpowiedniego sanitarnego wozu polowego, może przewozić od 4 do 5 - ciu chorych leżących, lub też 10 siedzących. Poniżej podajemy opis powyższego modelu, podług którego będzie można, stosownie do potrzeby, budować większe lub mniejsze wozy.

a) Wewnętrzne rozmiary karoserji mają być takie, ażeby standaryzowane nosze mogły być wewnątrz umieszczone, a mianowicie:

1) Karoserja wozu sanitarnego samochodowego:

przeciętna	długość . .	2.40 mtr.
„	szerokość . .	1.80 mtr.
„	wysokość . .	1.80 mtr.

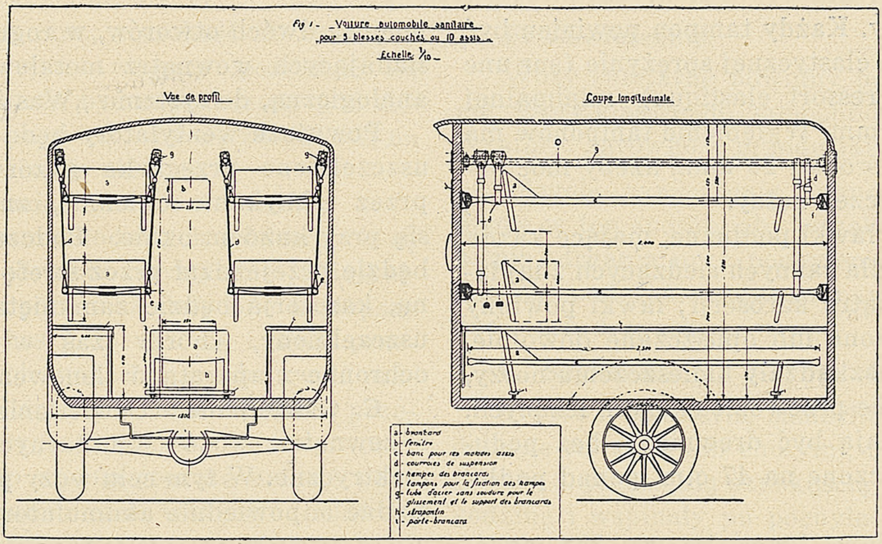
2) Karoserja wozu sanitarnego konnego:

przeciętna	długość . .	2.40 mtr.
„	szerokość . .	1.35 mtr.
„	wysokość . .	1.60 mtr.

b) Podłoga karoserji powinna być z twardego drzewa pokrytego blachą cynkową.

c) Ściany karoserji oraz budka woźnicy w samochodach mają być zrobione z drzewa w postaci deszczułek, opatrzonych zzewnątrz blachą żelazną. W wozach konnych ściany karoserji powinny być z desek drewnianych nie obitych po stronie zewnętrznej blachą żelazną, ażeby nie zwiększać ich wagi.

d) Dach drewniany równy, z deszczułek, pokryty zewnątrz pegamoidem, jako złym przewodnikiem ciepła.



Przekrój poprzeczny i podłużny samochodowego wozu sanitarnego dla pięciu rannych leżących lub dziesięciu siedzących.

e) Podłużne ściany wozu mają mieć z każdej strony okno, przeciętnie 45 ctm. wysokości oraz 5o ctm. szerokości.

Każde okno powinno być zaopatrzone:

1) w szczelną okienicę, otwieraną zzewnątrz, posiadającą urządzenie do unieruchomienia jej na podłużnej ścianie karoserji podczas ruchu;

2) w podwójną ramę drewnianą dla szyby ruchomej.

Okiennica i rama winny być dobrze uszczelnione w ścianie, aby nie przepuszczać deszczu.

Byłoby pożądanem, ażeby okiennica mogła być zaopatrzona w firankę skórzaną, impregnowaną, nie przepuszczającą gazów bojowych.

f) Ściana przednia powinna posiadać okno o powierzchni 15×25 ctm. i szybę ruchomą, w celu obserwowania chorych i porozumiewania się z niemi.

Okno ma się znajdować ponad siedzeniem kierowcy (woźnicy) i tak urządzone, aby nieprzepuszczało do wnętrza deszczu oraz gazów, w razie gdyby wóz przejeżdżał przez strefę zagazowaną.

g) Ściana tylna. Wejście do wozu znajduje się w tylnej części, gdzie mają być drzwi dwupłatowe, ładowanie rannych odbywa się za pomocą składanego stopnia, podnoszonego podczas jazdy.

Szerokość drzwi wynosić ma połowę tylnej ściany i w razie potrzeby mogą być one otwarte pod kątem 138^{0}. Obie połowy drzwi powinny być tak skonstruowane i uszczelnione, by nie dopuszczać do przenikania gazów. W tym celu drzwiczki powinny być zaopatrzone wzdłuż brzegów w specjalnie impregnowane listwy skórzane.

h) Urządzenie wewnętrzne karoserji (ryc. 1).

1) Dla samochodu sanitarnego:

a) dwie pary rur bez szwu, przymocowanych do górnej części karoserji na których przesuwa się 8 par pasów skórzanych, służących do zawieszania 4 par, noszy w dwóch piętrach; piąte nosze będą umieszczane na podłodze karoserji. Cztery pary pasów przednich zaopatrzone są w bloki, umożliwiające ich przesuwanie. Pasy dla noszy nie będą zaopatrzone w żadne sprężyny, ponieważ zostało dowiedzionem, że są niecelowe i że nawet zwiększają wstrząsy, drgania i pochylenia podczas ruchu. Doświadczenie wykazało, że chorzy i ranni, mniej odczuwają ujemne skutki jazdy, jeśli nosze są solidnie przymocowane do karoserji. Dlatego zaleca się, aby nosze były unieruchomione za pomocą gumowych tamponów umieszczonych w ścianach przedniej i tylnej karoserji, na poziomie końców

rączek noszy. Każdy tampon powinien być osadzony na elastycznej sprężynie (sur une feuille de ressort elastique) minimalnej grubości 50 mm. Wgłębienie tamponów ma wynosić po środku 20 mm., ażeby móc objąć końce rączek noszy.

b) dwie ławki podłużne, mające każda pięć miejsc dla rannych siedzących znajdują się wewnątrz karoserji; ławki powinny być podnoszone lub opuszczane dowolnie, aby nie przeszkadzały umieszczeniu noszy, gdy wypadnie przewozić chorych leżących. Ławki te mają być drewniane, bez poduszek umieszczone na 47 ctm. ponad podłogą wozu.

c) Składana ławeczka ma być umieszczona na osi karoserji, wzdłuż przedniej ściany w taki sposób, aby nie przeszkadzała ułożeniu 5-ej pary noszy na podłodze. Na powyższej ławeczce będzie siedział lekarz lub sanitarjusz, towarzyszący ciężko chorym podczas transportu.

d) Skrzynia drewniana, zaopatrzona w półki, mieści się pod jedną z ławek. Przeciętne jej wymiary wynoszą 50×25 cm. Skrzynia przeznaczona jest na lekarstwa, opatrunki oraz niezbędne narzędzia potrzebne do udzielania pomocy chorym i rannym podczas ich przewożenia.

e) Każda karoserja ma być zaopatrzona w dwa nizkie wózki do noszy (porte-brancard) o 4 kółkach każdy (ryc. 2), na których będą umieszczone 5 nosze, na podłodze, gdyż w ten sposób załadowanie i wyładowanie rannych leżących na tych noszach będzie znacznie ułatwione.

2) Dla wozu sanitarnego konnego:

Wewnętrzne urządzenie karoserji ma być takie same, jak w samochodzie sanitarnym, z wyjątkiem następujących zmian:

Wóz ma: przewozić tylko 4 rannych leżących i nie posiada składanej ławeczki ani wózków do noszy (porte - brancard). Powysze zmiany wynikają z faktu, że karoserja wozów konnych jest daleko mniejsza.

B. Wietrzenie. Wietrzenie karoserji samocnodów sanitarnych, jak również dla wozów konnych będzie się uskuteczniało za pomocą dwóch otworów, w rogu okien, posiadających wewnątrz metalową rozetkę, analogiczną, do systemu „Was ist das“.

Powyższe wentylatory będą mogły być uszczelnione przeciwko gazom bojowym przez zamykanie okiennic, znajdujących się przy każdem oknie. Podczas gdy wóz będzie przejeżdżał przez strefę zagazowaną, karoserja będzie zamknięta w sposób uszczelniony, chorzy zaś włożą maski ochronne z aparatami tlenowemi.

C. Oświetlenie. Oświetlenie wewnętrz i zewnątrz wozów sanitarnych ma być elektryczne. W tym celu wozy powinny posiadać odpowiednie akumulatory. Baterja akumulatorów w wozie konnym może być umieszczona pod siedzeniem woźnicy. Na wszelki wypadek wozy winny być również zaopatrzone w latarnie naftowe lub benzynowe.

D. Ogrzewanie. Ogrzewanie karoserji uskutecznia się w następujący sposób:

1) W samochodzie sanitarnym—za pomocą rury odprowadzającej gazy spalinowe, umieszczonej w dolnej części, wzdłuż karoserji w sposób, nie przeszkadzający przewożeniu rannych. Dzięki temu T⁰ conajmniej 20⁰C będzie utrzymywana zimą w czasie przejazdu, bez zatruwania powietrza wewnątrz wozu i nie przeszkadzając w niczem sprawności motoru.

Wylot rury odprowadzającej powinien posiadać podwójne urządzenie, dla skierowania gazów spalinowych bądź przez kanały do ogrzewania, bądź bezpośrednio nazewnątrz, tak by można było ogrzać wóz tylko wtedy, gdy to będzie potrzebne.

2) W wozie konnym sanitarnym ogrzewanie może być uskutecznione za pomocą pieca węglowego, drzewnego, względnie benzynowego. Piec można bardzo łatwo umieścić pod karoserją, po środku wozu, przyczem rura pieca, przechodząc przez wnętrze karoserji, będzie ją ogrzewała. Rozmiary pieca zależą od metody i materjału do ogrzewania. Tak np. piec benzynowy będzie mógł mieć kształty pryzmatyczne i następujące wymiary: długość 50 ctm.,

szerokość 40 ctm., wysokość 20 ctm., rezerwoar benzyny mogący pomieścić od 20—25 ltr. może być umieszczony pod siedzeniem woźnicy tak, aby się znajdował na wyższym poziomie niż piec.

E. Podwozia.

1) Dla samochodowych sanitarnych są wskazane podwozia turystyczne jakiejkolwiek marki, ponieważ dały one najlepsze wyniki podczas prób. Chorzy i ranni przewożeni w tych wozach nie odczuwali prawie żadnego trzęsienia, nawet gdy ich przewożono po złych drogach. Prócz podwozia turystycznego można jeszcze zalecić podwozia auto-kamionetek, ważące od 1000 do 1200 klg. ponieważ waga ta równa się prawie wadze 10 chorych siedzących, mogących być umieszczonymi w tych wozach.

W wozach ciężarowych sanitarnych (auto - camionnettes) chorzy, bardziej odczuwają wstrząśnienia, aniżeli w wozach o podwoziu turystycznem, szczególnie o ile wóz taki przewozi tylko 5-ciu chorych leżących, ponieważ waga ich jest o wiele mniejsza od wagi wozu. Z tej to przyczyny należy powiększać wagę martwą (poids mort) wozu ciężarowego sanitarnego, przeznaczonego do przewożenia chorych i rannych o różnicę pomiędzy wagą przewożonych i jego wagą, ponieważ tylko tym sposobem przewóz odbędzie się w dogodnych warunkach.

2) Wwozach sanit. konnych podwozie ma być zrobione z twardego drzewa i żelaza w dobrym gatunku. Odstęp między kołami powinien być możliwie zbliżony do normalnego (1.40mtr.), a odległość osi od ziemi wynosić przynajmniej 50 ctm.

F. Zawieszenie.

Wozy sanitarne powinny posiadać długie resory elastyczne, samochody zaś amortyzatory, zarówno z przodu jak z tyłu.

Wogóle zawieszenie winno być urządzone w ten sposób, aby wszelkie wstrząśnienia, drgania oraz pochylenia nie miały miejsca podczas przewozu nawet na bardzo złych drogach.

G. Szybkość:

a) Wozy sanitarne samochodowe załadowane rannymi lub chorymi, będą się posuwały z przeciętną szybkością 20 klm. na godzinę i wspinały po pochyłościach 14% z minimalną szybkością 6 klm. na godzinę; powinny one móc robić 10 kilometrów ciężarowych na godzinę przy pierwszym biegu.

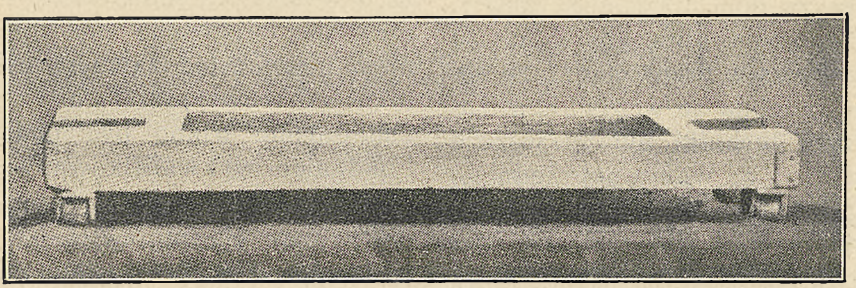
Każdy samochód sanitarny powinien móc holować drugi wóz tego samego modelu pochyłości 6% i na dobrze utrzymanej drodze, o ile holowany wóz jest próżny.

b) Wozy sanitarne konne załadowane chorymi mogą przeciętnie robić 5 klm. na godzinę.

H. Kolor wozów.

Wehikuły sanitarne dla przewożenia chorych i rannych mają być wymalowane wewnątrz białą farbą lakierowaną, nadającą się do zmywania, zewnątrz zaś farbą olejną koloru typu wojskowego.

Na ścianach podłużnych i na dachu po stronie zewnętrznej powinien być wymalowany międzynarodowy znak Czerwonego Krzyża, na białym tle, które ma być kształtu okrągłego.



Ruchoma podstawa do noszy opatrzona w 4 kółka dla ułatwienia ładowania i wyładowania 5-tej pary noszy.

I. Zewnętrzne rozmiary wozów sanitarnych.

Wszystkie wozy sanitarne ustanowionej wysokości będą dostosowane do przechodzenia pod wykopami dróg żelaznych (wiaduktami). (Protokuł końcowy z dnia 18 maja 1907 r. Międzynarodowej Konferencji w Bernie załącznik c) art. II, § 22, ustęp 2).

Inne warunki, którym będą musiały odpowiadać wozy sanitarne samochodowe i konne stanowią zagadnienia wyłącznie techniczne dotyczące budowy i nie wchodzą w zakres omawianej dziedziny.

WYNIKI KONKURSU

na wykrycie iperytu w powietrzu z punktu widzenia obrony ludności cywilnej przed skutkami wojny chemicznej.

Jury wybrane przez Komitet Międzynar. C. K. celem rozpatrzenia nadesłanych prac konkursowych zebrało się 3 kwietnia 1913 r. w Instytucie Chemicznym Uniwersytetu Paryskiego w składzie następującym:

Prof. F. Haber, członek Akademji Berlińskiej;

Prof. Swarts, członek Akademji Belgijskiej;

Lir. W. Pape, prof. Uniw. w Cambridze;

Prof. med. sądowej Zangger z Uniw. w Zurichu;

Prof. Demolis, doradca techniczny Komitetu M. C. K.

Po zbadaniu wszystkich projektów, jury żadnemu z nich nie przyznało nagrody.

U c h w a ł a I.

Międzynarodowe Jury chemików zebranych w Paryżu dnia 3 kwietnia 1931 r. na prośbę Międzynarodowego Komitetu Czerw. Krzyża trwa w przekonaniu, że nowa wojna prowadzona ze wszystkiemi zasobami wiedzy i techniki byłaby jeszcze bardziej morderczą od wojen poprzednich, nieoszczędzając ludności cywilnej i zagrażając istnieniu cywilizacji, winszuje Międzynarodowemu Komitetowi Czerwonego Krzyża podjętego przez niego dzieła ostrzegania narodów przed tem strasznem niebezpieczeństwem.

Podpisy: *G. Urbain, F. Haber, F. Swarts, W. Pope, H. Zangger.*

Paryż, 4 kwietnia 1931 r.

U c h w a ł a II.

Jury uważa, że Międzynarodowy Komitet Czerwonego Krzyża powinien poczynić starania, aby rządy zgodziły się zakomunikować mu wszystkie dokumenty zbierane przez nich dotyczące wykrycia gazów bojowych oraz obrony przeciwgazowej i wyraża swą gotowość pomagać mu w tem zadaniu.

Co zaś dotyczy konkursu dla wykrycia iperytu, konkurs powyższy wykazał, że wyjawienie małych ilości iperytu w powietrzu przez środki mogące być zużytkowane poza laboratorjum chemicznem i przez osoby niewyspecjalizowane pozostaje zagadnieniem niezmiernie zawiłem nie rokującem rychłego rozwiązania. Jury sądzi, że owe zagadnienie winno być podane studjum i badaniom wykwalifikowanych chemików.

Nie tracąc nadziei, że zostanie wykryty praktyczny sposób wykrycia iperytu, jury przypomina, że zagadnienie oczyszczania powietrza zawierającego iperyt zostało

rozwiązane. Wszystkie kraje rozporządzają obecnie przyrządami filtrującemi, które zatrzymują iperyt jak również wszystkie inne gazy bojowe.

Jury pozwala sobie zwrócić uwagę Międzynarodowego Komitetu Czerw. Krzyża na doniosłość środków obrony indywidualnej i zbiorowej oraz na właściwość podjęcia pracy nad udoskonaleniem powyższych środków.

Podpisy: *G. Urbain, F. Haber, F. Swarts, W. Pope, H. Zangger.*

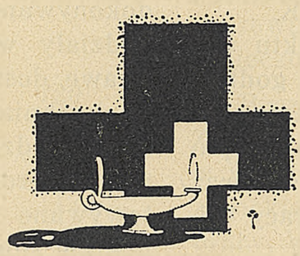
Paryż, 4 kwietnia 1931 r.

Uchwała III.

Pragniemy w charakterze członków Jury wybranego przez Międzynar. Komitet Czerwonego Krzyża dla wykrycia iperytu wyrazić nasze podziękowanie pp. profesorom Urbain i Demolis jak również wszystkim ich współpracownikom za cenną pomoc, którą nam wykazali w naszej pracy, przygotowując w sposób tak kompletny i precyzyjny wykonanie doświadczeń związanych z kontrolą. Zawdzięczając im byliśmy w możności wykonać w warunkach wyjątkowej szybkości i ścisłości powierzoną nam pracę i wyrażając uznanie ich działalności i poświęceniu spłacamy miły dług wzięczności.

Podpisy: *W. Pope, F. Haber, H. Zangger, F. Swarts.*

Paryż, 4 kwietnia 1931 r.

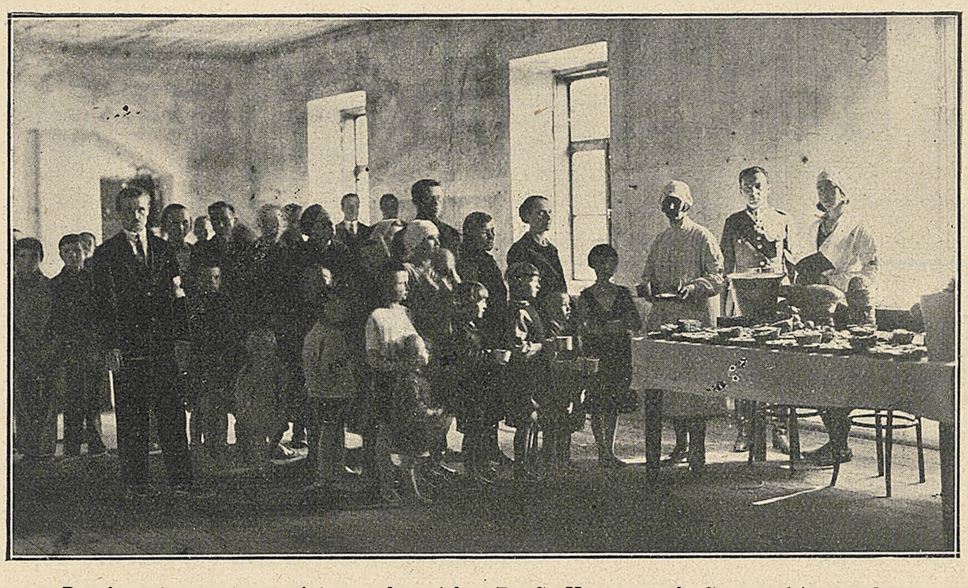


AKCJA RATOWNICZA OKRĘGU WILEŃSKIEGO DLA OFIAR POWODZI

Z dniem 23 kwietnia b. r. Wileński Okręg P.C.K. zorganizował w Wilnie pomoc sanitarno-opatrunkową i w tym celu uruchomił 5 punktów, które funkcjonowały do dnia 28 kwietnia r. b. Na każdym punkcie dyżurowały w ciągu doby po 2 siostry pogotowia sanitarnego, jak również po 2 sanitarjuszy. Personel lekarski, przydzielony do danego punktu, stale tam nie przesiadywał, lecz był wzywany w razie koniecznych wypadków. W ciągu powyższego czasu udzielono pomocy 234 osobom. Każdy punkt był w dostatecznej mierze zaopatrzony w środki lecznicze, dezynfekcyjne i opatrunkowe, przegotowaną wodę i wóz sanitarny, którym w razie potrzeby chorzy mogli być odwożeni do najbliższych szpitali, gdzie były specjalne zarezerwowane miejsca dla chorych, dostarczanych przez PCK.

Przy wejściu do każdego punktu wywieszoną była wielka chorągiew z godłem PCK., jak również odpowiedni napis. Powyższe punkta cieszyły się uznaniem publiczności, czyniąc dodatnie wrażenia oraz dowodząc celowej i pożytecznej pracy Wileńskiego Okręgu PCK.

Z dniem 24 kwietnia r. b. przystąpiono do organizacji punktów sanitarno-odżywczych, jak również schroniska uruchomionego w Wilnie, przy ul. Szeptyckiego Nr. 12, na osób 400. Punktów odżywczych uruchomiono 7, gdzie ludność wysiedlona z mieszkań i pozbawiona możności przygotowania sobie strawy, otrzymywała całodzienną lub częściową żywność. Kwalifikacją osób, zasługujących na pomoc odżywczą, była dokonywana przez opiekunów społecznych, mających jasno określone rejony, specjalnie wykwalifikowanych wywiadowców i funkcjonarjuszy policji państwowej danego rejonu. Decyzja wspólna powyższych trzech czynników ustalała potrzebę pomocy odżywczej i jej rozmiar. Przygotowanie obiadów i kolacji dokonywane było przez najbliżej stojące oddziały wojskowe, które przygotowaną strawę dostarczały na punkta odżywcze w kuchniach polowych. W miejscowościach, gdzie oddziały wojskowe nie były rozkwaterowane, wyżywienie było przygotowywane sposobem gospodarczym, przy udziale sióstr pogotowia sanitarnego, har-



Rozdawnictwo żywności w schronisku P. C. K. przy ul. Szeptyckiego 12.

cerstwa i emigrantów politycznych litewskich, przebywających w schronisku, prowadzonem przez Polski Czerwony Krzyż. Rozdawnictwo zaś pożywienia, przygotowanego przez wojsko, uskuteczniane było pod okiem sióstr pogotowia sanitarnego, sanitarjuszy i funkcjonarjuszy policyjnych, zgodnie ze spisami, zawczasu sporządzonymi i przez Prezesa Okręgu Wileńskiego PCK. zatwierdzonymi.

Liczba osób odżywianych:

a) Punkt Antokolski od 27.IV do 9.V wł. nakarmił . . . 1.159 osób
b) Rejon Pijarski od 26.IV do 9.V wł. nakarmił . . . . 911 „
c) Rejon Zwierzyniecki — Fabryczna 32 od 26.IV do 9.V wł. nakarmił . . . . . 545 „
d) Rejon Podgórna i Tartaki od dn. 26.IV do 9.V wł. nakarmił . . . . 1.652 „
e) Rejon Zygmuntowska i Mostowa od dn. 27.V do 9.V wł. nakarmił . . . . . 720 „
f) Rejon Popowska i Sofjaniki od dn. 27.IV do 9.V wł. nakarmił . . . . . . 12 „
g) Schronisko przy ul. Szeptyckiego Nr. 12 od 24.IV do dn. 9.V wł. nakarmił . 1.477 „
h) Ponadto wydano żywność rodzinom żydowskim na . 175 „

Ogółem od 24.IV do dn. 9.V wł. nakarmiono 6.651 osób

Akcja karmienia prowadzona była w tempie stopniowo zmniejszającym się i została zakończona dnia 15 maja r. b. Znaczna liczba osób nie mogła wrócić do swoich mieszkań z powodu zalania wodą, lub kompletnego zrujnowania.

Wdzięczność ludności jest znaczna i wyraziła się w specjalnem podziękowaniu, umieszczonem w gazecie „Słowo“. Obecnie Okręg Wileński PCK. prowadzi akcję rozdawnictwa bielizny i ubrania najwięcej potrzebującym, jak również mydła. Przebywające osoby w schronisku zostały wykąpane i wydezynfekowane i nikt nie zachorował. Drobna dziatwa otrzymuje rano i wieczorem mleko z bułką.

Beczkowóz drewniany, przysłany przez Zarząd Główny PCK., został uruchomiony w Wilnie i obecnie wysłany do gminy Prozorockiej, pow. Dziśnieńskiego, dla stałej pracy. Woda, otrzymywana z beczkowozu,



Punkt odżywczy P. C. K. dla powodzian. Rejon Podgórna — Tartaki.

jest dosyć czystą, lecz zbyt silny ma zapach chloru.

Kolumny dezynfekcyjno - kąpielowe, również przysłane przez Zarząd Główny, pracują już w powiecie Brasławskim i



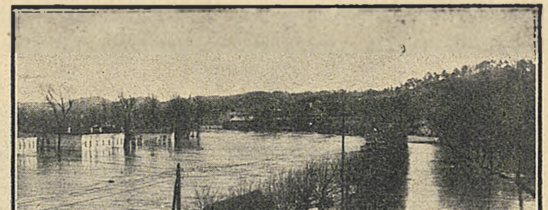
Powódź w Tuskulanach na Wileńszczyźnie.

Dziśnieńskim, po jednej, trzecia zaś znajduje się w szpitalu wojskowym na Antokolu i czeka ewent. swego przeznaczenia.

Obecnie w Wilnie przeprowadza się akcja likwidacji klęsk powodzi, która wyraża się w osuszaniu, dezynfekowaniu i uporządkowywaniu suteren i całych domów, zamieszkałych przez najbiedniejszą ludność. W akcji tej Wileński Okręg PCK. bierze również czynny udział.

Rozdawnictwo zapomóg pieniężnych z funduszów państwowych lub społecznych na przeprowadzenie powyższych czynności, jak również na zorganizowanie gospodarstw przeprowadza się przez specjalną komisję, w której biorą udział przedstawiciele władz, wraz z Prezesem Okr. Wileńskiego PCK., sprawdzanie zaś szkód, dokonanych przez powódź u osób poszkodowanych ustala się przez fachowców przy udziale specjalnych delegatów Czerwonego Krzyża. Najwięcej zostały dotknięte powodzią powiaty Dziśnieński i Brasławski, gdzie kilkanaście tysięcy osób i dzisiaj jeszcze jest bez dachu nad głową, środków wyżywienia i karmu dla inwentarzy, które padają z głodu z racji niemożności dostarczenia żywności. Choroby zakaźne już zaczęły grasować i cała pomoc musiała być niezwłocznie skierowana do powyższych dwuch powiatów.

W dniach 8, 9 i 10 maja odbył się w Wilnie wielki Kongres Eucharystyczny, na który zjechała się wielka liczba osób z okolic. Oprócz narad i solennych nabożeństw, trwających całą dobę, zorganizowane były wielkie procesje. Do niesienia pomocy ludności Wileński Okręg PCK. otwarzył 3 punkty sanitarno-opatrunkowe, jak również zorganizował w czterech miejscach dla ludności pijalnie wody odkażonej. Na punktach opatrunkowych udzielono pomocy 193 osobom, punkta zaś z wodą do picia były stale oblegane przez wielkie rzesze pątników i uczestników procesji, wyrażających swe zadowolenie i wdzięczność za możliwość zaspokojenia pragnienia i orzeźwienia się czystą wodą. Na wszystkich punktach dyżurowały siostry pogotowia sanitarnego i sanitarjusze, a wielkie chorągwie z godłem Czerwonego Krzyża, witane nader sympatycznie przez ludność, wskazywały, że tu jest miejsce pomocy i opieki nad potrzebującymi pomocy.



Zalane tereny (z lewa koszary 3 p. a. p. z prawa ul. Kościuszki.

W całym województwie Wileńskim i w większej części woj. Nowogródzkiego „Wielki Tydzień PCK.“ został przeniesiony w uzgodnieniu z PP. Wojewodami na termin jesienny, od 4 do 11 października włącznie.

WYKAZ
rozpatrzonych podań ludności dotkniętej klęską powodzi m. Wilna

L. p.	REJON	Przedstawiono do rozpatrzenia	Odesłano do Kom. Obyw.	Odmówiono	Przyznano zapomogę	Na sumę złotych
1	Antokolski. . . .	44	3	4	37	1.895
2	Pijarskiej	37	3	7	26	845
3	Sofjaniki	32	9	11	12	615
4	Podgórno i Tartaki	45	—	5	40	817
5	Zwierzyniecka . .	37	5	6	26	1.125
6	Zygmuntowska . .	109	6	34	70	3.500
	Razem	304	26	67	211	8.798

Rozdano zapomóg ubraniem i bielizną w naturze 39 osobom.

Od 24 kwietnia do 28 maja 1931 r. miesięcznie nakarmiono 9.792 osoby.

WRĘCZENIE DYPLOMÓW UCZENNICOM SZKOŁY PIELĘGNIARSTWA P. C. K. W WARSZAWIE

W dniu 17 maja r. b. odbyła się uroczystość wręczenia dyplomów słuchaczkom szkoły PCK. wobec licznie zebranych przedstawicieli władz i zaproszonych gości.

We wstępnem przemówieniu prezes Zarządu Gł. PCK. p. Darowski zaznaczył, że jednem z ważniejszych zadań PCK. jest przygotowanie wykwalifikowanych pielęgniarek na potrzeby społeczeństwa zarówno na czas pokoju, jak i klęsk krajowych. Następnie odczytała p. Nagórska, dyrektorka szkoły sprawozdanie za okres 2-letni istnienia szkoły i przemówiła w następujących słowach:

„Absolwentki! Oto dzień prawdziwie dla was przełomowy: skończył się okres nauki, jedynie nauki, wchodzicie w okres pracy mniej lub więcej samodzielnej. Dotychczas społeczeństwo wciąż na was łożyło, obecnie wy macie odwdzięczyć się społeczeństwu.

Wierzę, że każda z was pragnie przyczynić się jak najwięcej do postępu dobra i piękna w naszym kraju. Jeśli jednak macie to osiągnąć, nie wolno wam nigdy zniechęcić się, ani zawrócić z obranej drogi. A może to was spotkać, jeśli pójdziecie w życie z niezdrową ambicją własną, z przeczuleniem i wybujałemi złudzeniami.

Chociaż Polki nie brały udziału w walkach w obronie kraju, jednak życiem swem, poświęceniem i bohaterstwem ducha zdobyły sobie stanowisko prawdziwie wybitne. Ta nić złota nie może ani zwątleć, ani tembardziej zerwać się. Praca dla dobra narodu, dla dobra bliźniego powinna stać się hasłem waszego życia. Wybrałyście zawód prawdziwie trudny i podołacie mu tylko wówczas, gdy, zachowując serca tkliwe, wzmagać będziecie wciąż hart i odporność na drobne zawody.

Życie jest ciężkie. W Polsce odrabiać musimy długoletnią niewolę i wszystkie jej fatalne skutki, a też okupić musimy odzyskanie niepodległości, bo nazbyt jeszcze małe ofiary złożono na tym wielkim ołtarzu.

Będziecie miały wiele przeciwności do zwalczenia, wiele trudności do pokonania. Wiedzcie o tem zgóry,. Bądźcie mocne. I tę moc ducha niech wam daje wiara niezłomna w zwycięstwo dobra i piękna, wiara, że obrałyście ścieżkę życia, na której możecie ulżyć niedoli, słabych wesprzeć, cierpiącym dać pomoc i w ten sposób siłę narodu wzmagać.

Za chwilę otrzymacie dyplomy. Cel waszej pracy 2-letniej zostanie osiągnięty i zostaniecie uznane jako zawodowe pielęgniarki. Broszka, którą otrzymujecie, niechaj wam przypomina o ideałach Czerwonego Krzyża i o obowiązku niesienia pomocy tym, którzy jej potrzebują, bez względu na wyznanie, narodowość i przekonania.

Pamiętajcie o wzniosłym haśle Czerwonego Krzyża: „In pace et in bello caritas".

Po wręczeniu uczennicom dyplomów i broszek przez dyrektorkę szkoły, przemówiła do absolwentek szkoły hr. Tarnowska, przewodnicząca korpusu sióstr PCK.

„Zwracam się do was, kochane absolwentki. Szkoła was żegna, ja was witam imieniem Korpusu Sióstr PCK.

Witam was serdecznie imieniem tych wszystkich starszych sióstr PCK., które były zaczątkiem pielęgniarstwa w PCK., a których szkołą było ciężkie życie przyfrontowe, w szpitalach polowych, w pociągach dezynfekcyjnych, w barakach dla zakaźnych. One was witają z otwartemi ramionami, a ja chciałabym was zapytać, czy rozumiecie waszą rolę „arki Przymierza" między nowemi a dawnemi czasy?

Mam złożyć wam życzenia, abyście w obranym zawodzie znalazły to, co najbardziej zbliża do szczęścia na ziemi, to jest zadowolenie z pracy i spokój wewnętrzny. Będzie to zależało od zapatrywań waszych na życie i wasz zawód, oraz czy potraficie w ciężki znój życia codziennego wpleść szczerozłotą nić ofiarnego zaparcia się siebie.

Samą treścią pielęgniarstwa jest takie właśnie nastawienie, trzeba już dużo złej woli i niezrozumienia, aby, sprawując ten zawód, nie być z czasem przenikniętym jego treścią. Obrałyście ten rodzaj pracy dobrowolnie, nie wątpię, że tkwią w was te wszystkie wartości moralne, które z waszego zawodu czynić powinny posłannictwo".

W imieniu kończących słuchaczek przemawiała p. Gorska.

„Przed dwoma laty zjechałyśmy się do szkoły, jako pierwsze probantki, różne i z różnych stron, wiedzione tą samą myślą, ale nie zdając sobie sprawy z doniosłości i obowiązków pracy pielęgniarskiej.

Pod kierownictwem Pań, kształciłyśmy nietylko umysły nasze, ale i charaktery, bo zadaniem Pań było, dać społeczeństwu nietylko fachowo wykształcone jednostki, ale wyrobione życiowo, które nie zrażałyby się niepowodzeniami, tylko miały w nich bodźce do dalszego podążania naprzód.

W dniu dzisiejszym, w dniu oficjalnego ukończenia nauk, doskonale sobie zdajemy sprawę, że dla przedsięwzięcia pra-



Zakończenie Kursu w szkole Pielęgniarstwa P. C. K. w Warszawie.

cy nas oczekującej poprzestać na tem nie możemy, ale musimy nadal pracować nad sobą.

Dzięki ciężkiej i żmudnej pracy Pań obecnie stanowimy jedno. Ta sama wzniosła idea nam przyświeca i łączy nas.

W blasku tym widzimy, że zawód pielęgniarki, postawiony na tej wyżynie, ma na celu nietylko leczenie chorego ciała, ale sięga dalej, zajmuje się także stroną duchową.

Rozumiemy, jak trudne zadanie leży przed nami i wiemy, że wiele samozaparcia się od nas wymagać będzie, ale radosną nam jest myśl, że pracujemy dla idei przez nas ukochanej, że ten wzniosły zawód pielęgniarski utrzymywać mamy na odpowiedniej wyżynie.

Z pewnym zasobem wiedzy i praktyki oraz z wielkim zapałem idziemy w nowe życie i wierzymy, że siły nas nie opuszczą, a zapał nigdy nie wygaśnie.

Wszelkich zaś starań dokładać będziemy, aby położone w nas nadzieje nie zawiodły, żeby trudy Pań nie poszły na marne.

Odchodząc, jako pierwsze absolwentki Szkoły Pielęgniarstwa Pol. Cz. Krz., do szkoły jako słuchaczki nie powrócimy, lecz, być może, obdarzone zaufaniem Pań, dopomagać im będziemy w wychowaniu młodych koleżanek.

Serdecznie dziękuję drogim paniom za pracę i poniesione trudy około kształcenia nas, pragniemy także wyrazić swą głęboką wdzięczność pp. instruktorkom oraz pp. lekarzom i wykładowcom za dużą wyrozumiałość i cierpliwość w szkoleniu nas".

Dyplomy otrzymały następujące słuchaczki:

Bandurska Halina, Błażewiczówna Marja, Chłopecka Marja, Górska Katarzyna, Kaleńska Iza, Leśniewska Adela, Lewandowska Marja, Łuszczewska Zofja, Nowosielska Marja, Simlówna Genowefa, Szopińska Teodozja, Wielowieyska Anna, Danielukówna Solwina, Frajerówna Celina, Frydrychówna Celina, Gochówna Władysława, Guntówna Wiera, Hojerówna Zofja, Ilczukówna Eleonora, Iliniczówna Anna, Iwanówna Marja, Korycińska Wiktorja, Kowalczykówna Stefanja, Kobyłkówna Marta, Niemczurzanka Teofila, Runówna Stanisława, Runówna Janina, Snarska Irena, Wiedeńska Zofja, Wysoczyńska Michalina, Złotkowska Elżbieta.



Punkt odżywczy P. C. K. dla ludności, dotkniętej klęską powodzi na Wileńszczyźnie.

SYGNALIZACJA POSTERUNKÓW RATOWNICZYCH NA DROGACH

Referat przedstawiony przez Międzynarodowy Komitet Czerwonego Krzyża i przyjęty przez Międzynarodową Stałą Komisję Pogotowia Drogowego na posiedzeniu w dn. 23 lutego 1931 r.

XIV Międzynarodowa Konferencja Czerwonego Krzyża poleciła „narodowym towarzystwom Czerwonego Krzyża najściślejszą współpracę z towarzystwami turystycznemi tak pod względem organizowania posterunków ratowniczych, jak i pod względem ich rozmieszczenia, ażeby posterunki te mogły być zaopatrzone w znaki sygnalizacyjne (chorągwie) wzoru międzynarodowego, z umieszczonym na nich emblematem Konwencji Genewskiej“.

Na mocy powyższej uchwały, używanie znaku Czerwonego Krzyża jest ściśle podporządkowane współpracy narodowych towarzystw z uznanemi towarzystwami turystycznemi. Przemówienia przedstawicieli Belgji, Danji i Francji wygłoszone na plenarnem posiedzeniu z dnia 11 października, nie pozostawiają żadnych wątpliwości pod tym względem. XIV Międzynarodowa Konferencja Czerwonego Krzyża zatwierdzając tę uchwałę postąpiła zgodnie z literą prawa i z duchem ustępu 3 i 4 artykułu 24 Konwencji Genewskiej z lipca 1929 roku. Powyższe ustępy brzmią, jak następuje:

„Ochotnicze towarzystwa ratownicze wymienione w art. 10 będą mogły używać zgodnie z ustawodawstwem narodowem wyróżniającego godła dla swej humanitarnej działalności w czasie pokoju.

W wyjątkowych wypadkach i na mocy specjalnego przyzwolenia jednego z narodowych towarzystw Czerwonego Krzyża (Czerwonego Półksiężyca, Czerwonego Lwa i Słońca) można będzie używać godła Konwencji w czasie pokoju dla oznaczenia posterunków ratowniczych przeznaczonych wyłącznie do udzielania bezpłatnej pomocy rannym lub chorym“.

Co prawda, Konwencja 1929 r. nie weszła jeszcze w życie, lecz zgodność i pośpiech z jakiemi wszystkie państwa, reprezentowane na Konferencji Dyplomatycznej, odbytej w Genewie w lipcu 1929 roku, podpisały nową Konwencję, nie pozostawia żadnych wątpliwości co do rychłego wejścia w życie tego orędzia dyplomatycznego, ratyfikowanego już przez dwa państwa. Znaczenie art. 24 winno być ściśle określone. Sprawozdanie dysput spowodowanych przez redakcję powyższego artykułu, jak również niezmiernie ciekawe komentarze, zredagowane przez sekretarza generalnego Konwencji p. Pawła Des Gouttes wykazują bardzo jasno, że artykuł powyższy ma znaczenie restrykcyjne, nie zaś ekstensywne. Członkowie dyplomatycznej Konferencji, odbytej w lipcu 1929 roku byli istotnie bardzo przejęci zdarzającemi się nadużyciami godła Czerwonego Krzyża.

Pomimo prawodawstw narodowych orzekających wejście w życie Konwencyj Genewskiej z roku 1864 i z roku 1906 nadużycia godła Czerwonego Krzyża zdarzają się codziennie.

Wszyscy handlarze, handlujący lekarstwami lub też wyrobami higjenicznemi mają skłonność do przywłaszczania sobie świętego godła Czerwonego Krzyża na białem polu lub też starają się go naśladować. Państwa, które podpisały Konwencję Genewską zaznaczyły , że zachowują prawo używania powyższego godła wyłącznie dla służby sanitarnej swych odnośnych armji, jak również dla towarzystw niesienia pomocy rannym, będących pomocnikami służby zdrowia, czyli dla narodowych towarzystw Czerwonego Krzyża. Przyznali jednak, że narodowe Towarzystwa Czerwonego Krzyża będą mogły udzielić zezwolenia na używanie godła Konwencji w czasie pokoju i w wypadkach wyjątkowych na warunkach ściśle określonych. Zasada ta

jest przyjęta, należy jednak określić na jakich warunkach może być udzielone powyższe zezwolenie. Jest oczywistem, że jeżeli Czerwony Krzyż będzie organizował posterunki ratownicze na drogach, prawo używania godła Czerwonego Krzyża nie może być zakwestjonowane. Jeżeli zrzeszenie turystyczne przyłączy się dla zorganizowania tych posterunków ratowniczych, trzeba aby umowa zawarta pomiędzy tem towarzystwem turystycznem i narodowym Czerwonym Krzyżem zawierała następujące warunki:

I. Skuteczność akcji ratowniczej.

Jest pożądanem, aby jak to ustaliła 16 uchwała XIV Konferencji: 1) posterunki ratownicze były opatrzone w instalację telefoniczną, ułatwiającą wezwanie lekarza,

2) aby osoba mająca sobie powierzoną opiekę nad posterunkiem ratowniczym była w stanie:

a) zatrzymać krwotok,
b) unieruchomić złamanie kości,
c) opatrzeć ranę bez jej oczyszczenia.

II. Bezpłatność zabiegów ratowniczych.

Zabiegi ratownicze winne być udzielane bezpłatnie i bez żadnej różnicy każdemu rannemu, bez względu na to czy jest czy nie jest członkiem towarzystwa turystycznego, będącego współpracownikiem Czerwonego Krzyża. Warunek ten jest specjalnie podkreślony w art. 24 Konwencji Genewskiej z roku 1929. Jedynie zabiegi wymienione powyżej winne być stosowane bezpłatnie.

III. Kontrola.

Narodowe Towarzystwo Czerwonego Krzyża udzielające swego zezwolenia dla używania godła Czerwonego Krzyża towarzystwu turystycznemu w celu zorganizowania posterunków ratowniczych na drogach, winno sobie zastrzec sprawowanie i wykonywanie kontroli posterunków i ich działalności. CzerwonyKrzyż powinien czuwać mianowicie nad tem, aby umieszczenie tablicy sygnalizacyjnej ze znakiem narodowego Czerwonego Krzyża odbywało się na zasadzie istotnego niesienia pomocy, nie służyło zaś za dodatkową reklamę dla celów handlowych przy kawiarniach lub składach tytuniowych i t. d.

Kontrola winna być sprawowana zarówno nad materjałem sanitarnym, znajdującym się na posterunku, jak również nad znajomością rzeczy i kompetencją kierownika posterunku, nad listą lekarzy, których można wezwać telefonicznie itd. itd.

IV. Międzynarodowa Tablica sygnalizacyjna.

Ustalenie jednolitego typu lub przynajmniej jednakowych rozmiarów tablicy sygnalizacyjnej z godłem Czerwonego Krzyża byłoby bardzo pożądane. Komisja mogłaby ustalić te rozmiary i zbadać czy należy przewidzieć specjalne miejsce dla znaków narodowego towarzystwa Czerwonego Krzyża oraz współpracującego towarzystwa turystycznego. Podobna standaryzacja byłaby zgodna z życzeniem wyrażonem w 16 uchwale XIV Konferencji, dążącej do zapewnienia w miarę możności ujednostajnienia organizacji pogotowia drogowego. Zależy na tem, aby zewnętrzny wygląd tablic sygnalizacyjnych, ich widoczność itd. przedstawiały się podróżnym pod tą samą postacią przez jakiby kraj nie przejeżdżali.

*

Używanie znaku Czerwonego Krzyża dla sygnalizacji posterunków i jednostek ruchomych wyklucza możliwość przyłączenia do tego znaku wszelkiej reklamy handlowej, jakąby nie była.

Z działalności Polskiego Czerwonego Krzyża

3-ci kurs informacyjny 8-dniowy P. C. K. z gazoznawstwa dla PP. lekarzy powiatowych, samorządowych i Kas Chorych.

Od dnia 23 do 31 marca r. b. odbył się w Warszawie kurs informacyjny gazoznawczy, urządzony przez Zarząd Główny PCK. dla PP. lekarzy powiatowych, samorządowych i kas chorych przy żywym i przychylnym udziale Min. Spr. Wewn., Dep. Służb. Zdrowia i Ogólnopaństwowego Związku Kas Chorych w Polsce. Uczestników kursu było 11-tu, z tej liczby Dep. Służby Zdrowia skierował 7 pp. lekarzy, Związek Kas Chorych — 4-ch pp. lekarzy z różnych miejscowości Rzeczypospolitej. Dzięki nader przychylnemu stanowisku Jego Magnificencji Pana Rektora Uniwersytetu Warszawskiego i Pana Generała Zastępcy Szefa Administracji Armji, powiodło się uzyskać sale wykładowe dla uczestników kursu w Zakładzie Fizjologji U. W. i w Instytucie Gazowym. Na wykładających zostali zaproszeni profesorowie i docenci Uniwersytetu Warszawskiego i Politechniki oraz pp. oficerowie Szkoły Gazowej na Marymoncie, co zapewniło kursowi wysoki poziom ku całkowitemu zadowoleniu słuchaczów.

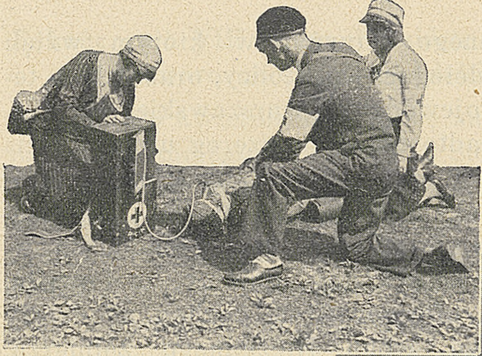
Program kursu obejmował wykłady z broni chemicznej, z toksykologji środków bojowych, z ratownictwa uszkodzonych gazami, z organizacji drużyn ratowniczych PCK. i pogotowia drogowego, wreszcie pokazy i ćwiczenia praktyczne na Marymoncie. Na wykłady i zajęcia poświęconych zostało 42 godziny, przeciętnie od 4 do 6 godzin dziennie.

W niedzielę d. 29 marca miała miejsce zbiorowa wycieczka pp. lekarzy słuchaczów kursu do pracowni artystycznej prof. Wittiga w celu obejrzenia projektu pomnika ku uczczeniu pamięci członków służby zdrowia, poległych za Ojczyznę.

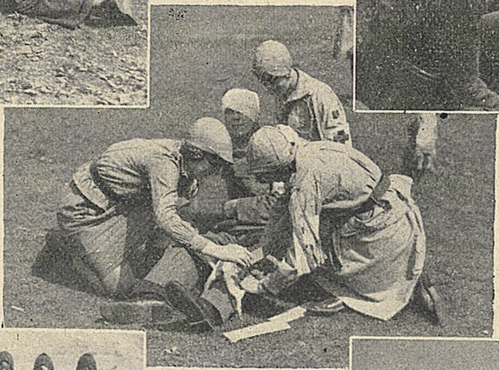
Po skończonym kursie, odbyła się skromna pożegnalna herbatka w sali stołowej Szpitala Głównego P. C. K. przy udziale przedstawicieli władz państwowych i samo-



Drużyna Ratownicza P.C.K. w Jarocinie (Wielkop.).

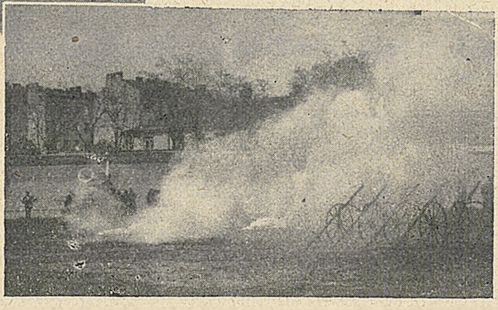








Pokazy drużyn ratowniczych Okręgu Warszawskiego P. C. K. na Dynasach, w czasie „Tygodnia P.C.K.“.



rządowych, członków Zarządu Głównego, wykładowców i słuchaczów. P. Wiceprezes Zarządu Głównego Senator Wielowieyski, podnosząc wybitną rolą lekarzy w dziedzinie ratownictwa gazowego ludności cywilnej, i zwracając się z gorącym apelem do słuchaczów kursu o współpracę z poczynaniami na tem polu Polskiego Czerwonego Krzyża. W niemniej serdecznych słowach przemówił w imieniu słuchaczów dr. Flisowski z Gdyni, dziękując za zorganizowanie kursu i zapewniając, że wszyscy jego uczestnicy dołożą wszelkich starań, by we współpracy z P. C. K. nieść pomoc swą ludności w razie potrzeb krajowych dla dobra ojczyzny i społeczeństwa.

Wynik kursu można nazwać świetnym i Polski Czerwony Krzyż może się szczycić, że pozyskał dla swej akcji humanitarnej znowu szereg ofiarnych obywateli o wysokiem poziomie wiedzy zawodowej i o głębokiem poczuciu obowiązku, ożywionych jak najlepszemi chęciami w imię najszlachetniejszych bezinteresownych przesłanek.

Żałować jednak wypada, że różne okoliczności, niezależne od najlepszych zamiarów pp. lekarzy, nie pozwoliły im wziąć liczniejszego udziału w kursie.

L. Z.

Pierwsza odpowiedź na okólnik Zarządu Głównego w sprawie akcji powodziowej.

Zarząd Okręgu Wołyńskiego PCK. w zrozumieniu całej grozy klęski powodzi, jaka dotknęła województwa Wileńskie, Nowogródzkie i Białostockie, i chcąc przyjść powodzianom z pomocą, uchwalił na posiedzeniu w dn. 6 maja r. b. zaofiarować 10% od kwest ulicznych w czasie Tygodnia PCK. na rzecz powodzian.

Jednocześnie Zarząd Okręgu zwrócił się z gorącym apelem do wszystkich Oddziałów, by za przykładem Okręgu zade-

klarowały również 10% od zbiórek ulicznych w czasie Tygodnia na powodzian i ażeby uzyskane kwoty przekazywały lokalnym Komitetom Obywatelskim pomocy ofiarom powodzi.

„Dzień Matki“ na terenie całego państwa.

Wzorem lat ubiegłych, Koła Młodzieży Polskiego Czerwonego Krzyża organizowały w niedzielę, dn. 31 maja uroczystość „Dnia Matki‘.

Za przykładem Czerwonych Krzyży innych krajów, szlachetna myśl wyrażania matkom hołdu w dniu specjalnie na ten cel poświęconym, przyjęła się w Polsce bardzo szybko i znalazła w młodzieży polskiej, zgrupowanej w Kołach Polskiego Czerwonego Krzyża, gorących zwolenników.

W r. bież. Komisja Główna Kół Mł. PCK. wydała do swej młodzieży specjalny okólnik, w którym podkreśla znaczenie „Święta Matki“ oraz zachęca młodzież do organizowania obchodów, akademji, koncertów, a także do składania Matkom dowadów miłości i wdzięczności w innej formie, a mianowicie uwolnienie Matki w Dniu Jej poświęconym od codziennych zajęć domowych.

Odwołanie „Tygodnia PCK.“ na Wileńszczyźnie.

Okręg wileński Polskiego Czerwonego Krzyża, pragnąc wytężyć wszystkie swe siły dla niesienia pomocy ofiarom klęski powodzi, zdecydował odwołać na swym terenie „Tydzień PCK.“, który miał się odbyć od 10 do 17 maja. Okręg wileński PCK. uruchomił cały aparat ratowniczy i prowadził akcję ratowniczą w zakresie pomocy higjeniczno-sanitarnej i odżywczej ludności, najbardziej dotkniętej klęską powodzi.

Regjonalny Zjazd Młodzieży P. C. K. w Warszawie.

W dniu 30 i 31 maja oraz 1 czerwca r. b. odbył się w Warszawie pierwszy regjonalny zjazd Kół młodzieży Polskiego Czerwonego Krzyża, w którym wzięli udział delegaci Kół stolicy, oraz całego terenu województwa warszawskiego.

Ponadto odbył się szereg uroczystości: w dniu 30 maja w sali Rady Miejskiej uroczysta akademja „Dnia Matki“; w dniu 31 maja odprawiona została rano msza św. w kościele Świętej Rodziny, na Powiślu, poczem uformował się pochód młodzieży PCK. do grobu Nieznanego żołnierza, gdzie nastąpiło złożenie wieńca. Tegoż dnia o godz. 12 odbyło się w gmachu Państwowego Seminarjum dla Nauczycieli Rzemiosł, przy ul. Górnośląskiej Nr. 29, otwarcie wystawy, n. n. „Wzorowe Koło młodzieży Polskiego Czerwonego Krzyża“.

Pierwszy kurs ratownictwa morskiego.

W dniu 21 z. m. rozpoczął się w Gdyni pierwszy kurs ratownictwa morskiego, organizowany przez Polski Czerwony Krzyż (okręg pomorski).

Program kursu przewiduje szkolenie kadr ratowniczych dla niesienia pomocy w razie wypadków na morzu, lub na wybrzeżu. Słuchacze kursu zapoznają się ze służbą nadzorczą i ostrzegawczą (sygnalizacja znakowa i głosowa), ze sposobami używania przyborów ratowniczych, jak pasy, koła, siecie i t. d., z kierowaniem łodziami żaglowemi i motorowemi i t. d. Kurs obejmować będzie przedewszystkiem zajęcia praktyczne.

Celem zainteresowania kursem właściwych czynników, PCK. nawiązał kontakt z władzami morskiemi, ze Szkołą Morską w Gdyni, z komendą Główną P. P., oraz Związkiem Uzdrowisk Polskich.

Kandydaci pierwszego kursu ratownictwa morskiego rekrutują się przeważnie ze sfer rybackich, oraz z pośród delegatów gmin nadmorskich.

Organizacja pierwszego kursu ratownictwa morskiego jest przygotowaniem do tworzenia nadmorskich stacyj ratowniczych, rozpowszechnionych już bardzo zagranicą, a u nas dotychczas nieistniejących.

Zakończenie VIII kursu dla sióstr pogotowia sanitarnego Okręgu Łódzkiego.

Dnia 26 kwietnia odbyło się zakończenie kursu pielęgniarskiego dla Sióstr Pogotowia Sanitarnego Polskiego Czerwonego Krzyża. Kurs ten trwał sześć miesięcy i skupił wielką ilość aspirantek do zawodu pielęgniarskiego, z których złożyło egzaminy z wynikiem pomyślnym 59. Do zebranych absolwentek kursu oraz wykładowców i zaproszonych przedstawicieli władz sanitarnych i czerwonokrzyskich przemówił Kierownik Kursu Pan Dr. Kalisz, dziękując gościom za przybycie na skromną uroczystość zamknięcia kursu, wykładowcom — za gorliwą i wydajną pracę przy prowadzeniu kursu, a absolwentkom — za pilne i staranne przygotowanie się do ciężkiej, lecz wdzięcznej pracy samarytańskiej, która wymaga przedewszystkiem powołania, a zatem starannego przygotowania i poświęcenia się. Zatem przemówił do absolwentek Szef Sanitarny Okręgu Korpusu P. Płk. Dr. Marks, witając serdecznie nowe zastępy pracowniczek na niwie samarytańskiej i życząc im powodzenia w tej ciężkiej, lecz pięknej pracy dla dobra społeczeństwa. Należy dodać, że jest to już VIII kurs pielęgniarstwa dla sióstr pogotowia sanitarnego PCK., przeprowadzony przez Zarząd Okręgu Łódzkiego, który stale i bez rozgłosu prowadzi wyszkolenie personelu sanitarnego, tak potrzebnego i pożytecznego dla państwa i społeczeństwa.

Pierwszy mecz piłki nożnej w maskach gazowych.

Z okazji „Tygodnia Polskiego Czerwonego Krzyża", lokalny komitet „Tygodnia" w Zagłębiu Dąbrowskiem urządził oryginalną imprezę, mianowicie mecz piłki nożnej w maskach gazowych.

Zawody piłki nożnej w maskach gazowych były pierwszą tego rodzaju imprezą nietylko w Polsce, ale, o ile wiadomo, również i pierwszą w Europie, przyczyniając się znakomicie do propagandy obrony gazowej wśród szerokich warstw ludności.

Pielęgniarki PCK. otrzymują odznakę im. Florence Nightingale.

Międzynarodowy Komitet Czerwonego Krzyża w Genewie nadał trzem pielęgniarkom Polskiego Czerwonego Krzyża najwyższe odznaczenie z dziedziny pielęgniar-



Zakończenie VIII kursu dla Sióstr Pog. Sanit. P. C. K. w Łodzi.

stwa — medal imienia Florence Nightingale.

Zaszczytne to odznaczenie otrzymały: *p. Wanda Idzikowska.* Pracowała w Polskim Komitecie Pomocy Sanitarnej, zorganizowanem w Warszawie w 1914 r., na początku Wielkiej Wojny. Była następnie w przeciągu 5 lat siostrą przełożoną w szpitalu Czerwonego Krzyża w Warszawie. Zorganizowała w latach 1918 — 20 pierwsze kursy pielęgniarstwa dla pielęgniarek-ochotniczek. Zajmuje obecnie stanowisko przełożonej Domu Macierzystego Sióstr PCK., w którym organizowała przez szereg lat dodatkowe kursa dla pielęgniarek.

P. Stefanja Potocka-Ziembińska. Pracowała podczas Wielkiej Wojny w szpitalu dziecinnym, następnie w Polskim Komitecie Pomocy Sanitarnej, w szpitalach polowych i wojskowym szpitalu w Warszawie podczas lat wojny 1918 — 20. Odbyła studja w Warszawskiej Szkole Pielęgniarstwa i była siostrą - przełożoną w wojskowym szpitalu w Warszawie. Następnie ukończyła międzynarodowe kursy pielęgniarstwa w Bedford College w Londynie w latach 1926 i 1927 i odbyła kilka miesięcy praktyki szpitalnej w Ameryce. Obecnie zajmuje stanowisko przełożonej sekcji sióstr w Okręgu Wielkopolskim.

P. Marja Modrzewska — pracowała w szpitalach od roku 1906 i oddała znaczne usługi w Polskim Szpitalu Wojskowym, zorganizowanym w Kijowie w roku 1918. W czasie okupacji bolszewickiej pielęgnowała z wielkiem poświęceniem chorych jeńców-polaków. Od roku 1920 pracuje w szpitalu wojskowym w Warszawie.

Uroczyste wręczenie odznak i dyplomów odbędzie się podczas dorocznego Walnego Zjazdu Zrzeszenia Sióstr PCK.

Odezwa Zarządu Okręgu Lubelskiego PCK. w sprawie Pogotowia drogowego.

Wraz ze zwiększającym się u nas z roku na rok ruchem samochodowym mnożą się wypadki, jakim ulegają pasażerowie i kierownicy samochodów. Do chwili obecnej ofiary katastrof samochodowych były pozbawione wszelkiej pomocy lekarskiej; wprowadzone przez Ministerstwo Robót Publicznych w ruchu autobusowym apteczki podręczne tylko do pewnego stopnia pomoc tę podróżnym zapewniają.

Dlatego też, wzorem zagranicy, Polski Czerwony Krzyż w porozumieniu i przy współudziale Dyrekcji Robót Publicznych wziął na siebie obowiązek stworzenia t. zw. „Pogotowia Sanitarnego Drogowego", które przez rozmieszczenie wzdłuż najbardziej ruchliwych szos automobilowych tablic, informujących o najbliższym telefonie, lekarzu, szpitalu i t. p. da możność ofiarom katastrofy korzystania z szybkiej pomocy lekarskiej.

Nie zawsze jednak pomoc ta, udzielona na miejscu, okaże się wystarczającą; nieraz niezbędne będzie leczenie szpitalne. W tych wypadkach umiejętne przewiezienie rannego do szpitala ratuje jego życie — nieumiejętne pogarsza jego stan.

Z tego wynika, że koniecznem jest stworzenie odpowiednich środków przewozowych i odpowiednio wyszkolonej obsługi — inaczej, koniecznem jest zaopatrzenie się w karetkę sanitarną, któraby na wezwanie telefoniczne w najkrótszym czasie stawiła się na miejsce wypadku, przywożąc personel sanitarny i środki opatrunkowe.

Nabycie takiej karetki pociąga za sobą wydatki, przenoszące możność finansową Polskiego Czerwonego Krzyża. Toteż Zarząd Okręgu Lubelskiego Polskiego Czerwonego Krzyża pozwala sobie zwrócić się niniejszym do W-go Pana, jako do właściciela samochodu, a więc osoby w danym razie najwięcej zainteresowanej, o złożenie zapomocą załączonego przekazu 10 zł. na zakup karetki sanitarnej.

Koszty ulokowania karetki, benzyny, szofera i t. d. pokrywać będzie Polski Czerwony Krzyż.

Z poważaniem
za Zarząd Okręgu
Dr. C. Czerwiński.

Czerwony Krzyż Zagranicą

Amerykański Czerwony Krzyż.

Stany Zjednoczone Ameryki Północnej zostały nawiedzone latem roku zeszłego przez klęskę niebywałej posuchy, której wyniki przybrały tak olbrzymie rozmiary, iż prezes Amerykańskiego Czerwonego Krzyża wyraził zdanie, że straszna powódź z 1927 roku w dolinie Mississipi, uważana dotychczas w Ameryce, jako największa z klęsk żywiołowych, z którą Am. Czerw. Krzyż miał do czynienia w czasie pokojowym, dotknęła jednak mniejszą połać kraju i wyrządziła mniej straszne spustoszenia, aniżeli obecna klęska posuchy.

Została przeważnie dotknięta część kraju, położona na wschodzie Gór Skalistych, 21 Stanów ucierpiało w większych lub mniejszych rozmiarach.

Amerykański Czerwony Krzyż rozpoczął zakrojoną na ogromną skalę akcję ratowniczą już w sierpniu roku 1930, dostarczając w ogromnej ilości ziarna na posiew i nasiona dla kultury jarzyn w 238 powiatach, położonych w stanach Arkanzas, Luisjana, Mississipi, Oklahama, Texas, Kentucky — 58.352 rodzin otrzymały nasiona dla rolnictwa, a 27.494 rodzin nasiona dla ogrodów warzywnych.

Prócz tego 870 oddziałów C. K. podjęło się akcji dożywiania ludności, prowadząc jednocześnie rozdawnictwo odzieży wśród rodzin, pozbawionych wszelkich dochodów. We wszystkich oddziałach Czerwonego Krzyża, znajdujących się na terenach objętych klęską posuchy, wykonywano nadzwyczaj gorliwie i rzeczowo, program, nakreślony przez władze Amer. Czerw. Krzyża, które wysłały do rozmaitych miejscowości dotkniętych przez posuchę, 75 doświadczonych specjalistów, którzy zapoznawali się na miejscu z istniejącymi warunkami i ustalali zastosowany do potrzeb miejscowych program akcji ratowniczej.

Akcja pomocy Amerykańskiego Czerwonego Krzyża była prowadzona bardzo umiejętnie i dążyła do tego, aby wytworzyć jaknajprędzej możliwe warunki istnienia dla najbardziej dotkniętych rodzin, ułatwiając im powrót do pracy i do normalnych warunków życiowych.

Przy końcu grudnia 1930 r. sumy, wydane na akcję ratowniczą wyniosły dolarów 849.965.49, z których większa część czyli 446.234 dol. była pokryta przez Centralę Amer. Czerw. Krzyża w Waszyngtonie, reszta zaś przez miejscowe oddziały.

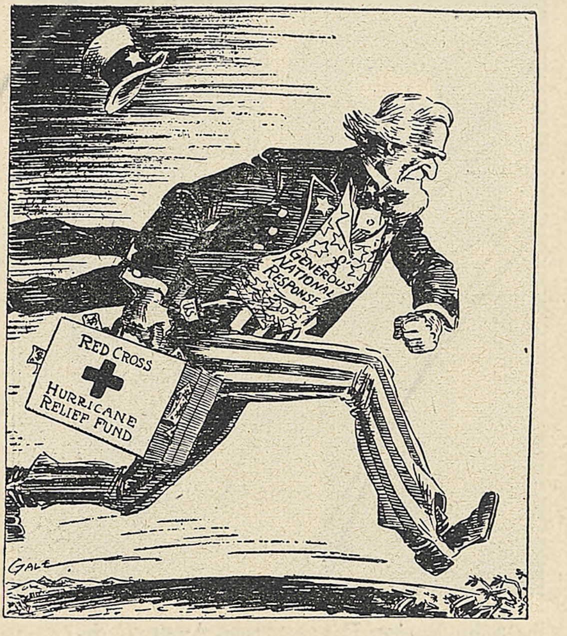
Lecz klęska głodu, będąca bezpośrednim wynikiem posuchy, poczęła przybierać



John Barton Payne prezes Amer. C. K. i Prezydent Hoover.

z końcem roku tak zatrważające rozmiary, iż na początku stycznia 1931 r. stało się widocznem, iż należy się zwrócić do ofiarności publicznej. Dnia 13 stycznia Herbert Hoover, Prezydent Stanów Zjednoczonych i Prezes honorowy Amerykańskiego Czerwonego Krzyża, wydał odezwę do ludności Stanów Zjednoczonych, zaznaczając, że Amerykański Czerwony Krzyż potrzebuje 10 miljonów dolarów dla dalszego prowadzenia skutecznej akcji pomocy dla ofiar posuchy.

Niezwłocznie po ukazaniu się powyższej odezwy, John Barton Payne, Prezes Amerykańskiego Czerw. Krzyża zwrócił się do wszystkich Okręgów (Sekcji) Czerwonego Krzyża, nawołując ich do uczestniczenia w zbiórce. Wszystkie ekspozytury Czerwonego Krzyża w Stanach Zjednoczonych, a ilość ich dosięga 16 tysięcy, zabrały się ze zdwojoną energją do zbierania potrzebnych funduszów. Ofiary płynęły zewsząd, poczynając od Prezydenta Hoovera, który ofiarował 7.500 dolarów, czyli dziesiątą część swych rocznych poborów Prezydenta, aż do Kół Młodzieży Czerwonego Krzyża, które przesyłały swe skromne datki na ręce Amerykańskiego Czerwonego Krzyża. Cała ludność Stanów, bynajmniej nie przerażona ogromem wyznaczonej sumy, wykazała solidarnie wysoki zmysł humanitarny i wszystkie warstwy społeczeństwa pośpieszyły ze złożeniem swojej daniny.



Propagandowy rysunek Amer. C. K.

W niespełna 6 tygodni po ogłoszeniu odezwy, ogólna suma dobrowolnych datków wynosiła 9.112.796 dolarów.

Przegląd Amerykańskiego Czerwonego Krzyża umieścił następujący list młodego ofiarodawcy:

Do
Zarządu Amerykańskiego Czerwonego Krzyża
w Washingtonie

Sylacauga, Ala, 4. II. 31 r.

Drodzy Panowie.

Załączam przy niniejszym 1 dolara, aby pomóc ofiarom posuchy. Żałuję, że nie mogę przysłać więcej.

Jestem ośmioletnim chłopczykiem i leżę w łóżku, chory no influenzę. Mam nadzieję, że wszyscy ludzie w naszym kraju dadzą **wszystko** co będą mogli. Uczynią to napewno, jeżeli kiedykolwiek byli głodni i jeżeli cierpieli na chłód.

Ciężko być chorym, lecz jeszcze gorzej być chorym, głodnym i zmarzniętym.

Oby Pan Bóg wzruszył serca wszystkich tych, którzy mogą coś dać.

W nadzieji, że suma o którą Panowie proszą, będzie uzyskana dwukrotnie, pozostaję

oddany Clem Hester Phillips.

Odpowiedź Amerykańskiego Czerwonego Krzyża:

Do
Pana Clema Hester Phillips

Sylacauga, Ala. 14.II 1931.

Kochany Chłopcze.

Miły Twój list z dnia 4 lutego, zawierający jednego dolara dla ofiar posuchy, sprawił nam wielką przyjemność w Zarządzie Amerykańskiego Czerwonego Krzyża. List Twój dałem wielu osobom do przeczytania, wyraża on bowiem piękny brak egoizmu i dużo sympatji dla tych ludzi, którym się gorzej powodzi, aniżeli nam.

Dużo ludzi cierpiałoby na głód, chłód i choroby, gdyby nie ta dobroć serca, która powoduje, że inne osoby przesyłają tak jak ty, swe pieniądze do Amerykańskiego Czerwonego Krzyża, aby dostarczyć żywności, odzieży i lekarstwa dla potrzebujących.

Mówimy często o Czerwonym Krzyżu, że jest on „największą matką na świecie”, otóż chcę ci powiedzeć, iż wyczuwamy, że jesteś godnym synem tej matki.

Pozostaję serdecznie

William Carl Hunt
Dyrektor Wschodnich Terenów.

Dział Urzędowy Zarządu Głównego P. C. K.

POLSKI CZERWONY KRZYŻ
ZARZĄD GŁÓWNY
L. 3555.

W sprawie opracowania projektów statutów szpitali, lecznic, sanatorjów i t. p.

Warszawa, dnia 2 maja 1931 r.

Do
Zarządu Okręgu (12-tu) Polskiego Czerwonego Krzyża.

PISMO OKÓLNE.

Wobec ukazania się już Rozporządzenia wykonawczego P. Ministra Spraw Wewnętrznych (Dz. Ust. Rzpl. P. Nr. 29 z 1931 r. poz. 195) do Rozporządzenia Pana Prezydenta Rzeczypospolitej o zakładach leczniczych (Dz. Ust. Nr. 38 z 1928 r. poz. 382), — prosimy o opracowanie w czasie jaknajkrótszym projektów statutów szpitali, lecznic, sanatorjów i przychodni Polskiego Czerwonego Krzyża, położonych na terenie tamtejszego Okręgu i będących w jego zarządzie, według wytycznych, zawartych w wyżej wymienionych rozporządzeniach, celem przedstawienia tych projektów właściwym władzom do zatwierdzenia.

Sprawa jest pilną i odłożoną już być nie może.

Jednocześnie z przedstawieniem projektów do zatwierdzenia władzom administracyjnym, prosimy o przesłanie odpisów tych statutów Zarządowi Głównemu P. C. K.

Otrzymują:
wszystkie Okręgi PCK., prócz Krakowskiego, Lwowskiego i Śląskiego,
oraz M. S. Wewn. Dep. Sł. Zdrowia — do wiadomości.

POLSKI CZERWONY KRZYŻ
ZARZĄD GŁÓWNY.
L. 3562.

W sprawie udziału w akcji pomocy powodzianom na Wileńszczyźnie.

Warszawa, dnia 2 maja 1931 r.

Do
Zarządu Okręgu Polskiego Czerwonego Krzyża.

PISMO OKÓLNE.

W obliczu katastrofalnej klęski powodzi, jaka dotknęła województwo Wileńskie, Nowogrodzkie, a częściowo i Białostockie, Zarząd Gł. P. C. K. uważa za właściwe zwrócić uwagę wszystkim Zarządom Okręgów na konieczność uwydatnienia akcji Polskiego Czerwonego Krzyża w tej klęsce.

Pan Minister Spraw Wewnętrznych wezwał wszystkich pp. wojewodów i Komisarza Rrządu na m. st. Warszawę, do utworzenia Komitetów Wojewódzkich pomocy ofiarom katastrofy.

W dniu 30 kwietnia r. b. ukonstytuował się w Warszawie, pod protektoratem P. Prezydentowej, Główny Komitet Obywatelski niesienia pomocy ofiarom powodzi. Do wymienionego Komitetu wszedł również i Zarząd Główny PCK. przez swego przedstawiciela.

Na terenie Wileńszczyzny utworzony został miejscowy Komitet Obywatelski, w skład którego wszedł Prezes Zarządu Okr. Wileńskiego PCK., p. L. Uniechowski.

Zarząd Główny zwraca się niniejszem do wszystkich Zarządów Okręgów PCK. z prośbą o współpracę z tworzonymi na terenach województw Komitetami Obywatelskimi niesienia pomocy ofiarom powodzi, i prosi, by Zarządy Okręgów podobny apel wystosowały do wszystkich Zarządów Oddziałów.

Zdajemy sobie sprawę, że w akcji ratowniczej przy niesieniu pomocy ofiarom katastrofy, odżywianiu bezdomnych i zapobieganiu następstwom katastrofy, które nastąpić mogą wślad za powodzią, t. j. epidemjom, Polski Czerwony Krzyż musi odegrać dominującą rolę.

Jest to zarazem próba ogniowa naszych przygotowań, które czyniliśmy w ciągu ostatnich lat, przygotowując personel i środki materjałowe na wypadek podobnych katastrof.

Zarząd Okręgu Wileńskiego w obecnej dobie jest niejako wykładnikiem sił Polskiego Czerwonego Krzyża i sprawności jego organizacji, pracując z całym wysiłkiem od początku katastrofy i zyskując uznanie społeczeństwa i przedstawicieli rządowych za b. wydatną akcję dla ofiar katastrofy.

Uruchomione punkty sanitarno-odżywcze, powołany do pracy personel drużyn ratowniczych i sióstr pogotowia sanitarnego, przyjęte dożywianie bezdomnych, utworzone schrony czasowe, — wykazały potrzebę aparatu, posiadanego przez Czerwony Krzyż, i konieczność jego funkcjonowania w podobnej ciężkiej chwili.

Zarząd Główny Polskiego Czerwonego Krzyża zdaje sobie sprawę, że całym zapasem swych ośrodków rezerwowych wspomagać winien tę wielką akcję Okręgu Wileńskiego. Rozmiary jednak katastrofy są bardzo poważne i skutki jej dotychczas nie dadzą się obliczyć z uwagi, że katastrofa powodzi trwa jeszcze w całej pełni w północnych i wschodnich powiatach Wileńszczyzny i ziemi Nowogródzkiej.

Wobec zachodzącej obawy poważnych epidemji, cały nasz wysiłek musi być skierowany obecnie dla zapobieżenia im.

Wzywając przeto Zarządy Okręgów i Oddziałów do współpracy, zwracamy uwagę, że przyczynić się mogą nader wydatnie do akcji Zarządu Okręgu Wileńskiego przez zbiórkę odzieży, bielizny, mydła, środków dezynfekcyjnych i t. p.

Zebrane materjały proponujemy przekazywać bezpośrednio na rzecz Zarządu Okręgu Wileńskiego PCK. (Prezes Ludwik Uniechowski — Wilno, ul. Zawalna 1), lub przez Komitety Obywatelskie lokalne.

Urządzany przez wszystkie Okręgi i Oddziały PCK. „Tydzień Czerwonego Krzyża“ w dniach od 10 do 17 maja r. b. — winien wykazać społeczeństwu, jak potrzebnem jest posiadanie sprawnego aparatu ratownictwa, dla potrzeb tegoż społeczeństwa w wypadku podobnych katastrof, gdy wyekwipowane drużyny ratownicze, zastępy wyszkolonych sióstr pogotowia sanitarnego, należycie zorganizowane i wyposażone punkty sanitarno - odżywcze, kolumny dezynfekcyjno-kąpielowe, i inne formacje, tworzone przez Polski Czerwony Krzyż — będą mogły stanąć do pracy w razie potrzeby!

Otrzymują:

wszystkie Okręgi PCK.,
Okręg Wileński PCK., — do wiadomości,
Pan Delegat Rządu dla spraw PCK. — do wiadomości,
Biuro Główn. Komitetu Obywatelsk. niesienia pomocy ofiarom powodzi — (biuro Senatu — p. Dyr. Karczewski),
Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej — do wiadomości,
„ Spraw Wewnętrznych — do wiadomości,
„ „ Wojskowych — do wiadomości,
Redakcja wyd. „Polski Czerwony Krzyż“.

POLSKI CZERWONY KRZYŻ
ZARZĄD GŁÓWNY.
L. 3670.

Warszawa, dnia 6 maja 1931 r.

W sprawie odsetek od wpływów Okręgu.

Do
Zarządu Okręgu (10-ciu) Polskiego Czerwonego Krzyża

PISMO OKÓLNE.

Zarząd Główny PCK. pismem okólnem L. 5277 z dn. 23.VII.30 r. prosił o przyśpieszenie wpłat należności z tytułu 5% od wpływów Okręgu, podlegających, w myśl § 49 statutu, uregulowaniu w okresach kwartalnych.

Dnia 17.II.31. r. pismem L. 1570 Zarząd Główny PCK. zalecił, aby Zarząd Okręgu, opierając się na zasadach, podanych w piśmie okólnem Nr. 3772 z dn. 24.V.30 r. przeprowadził z Oddziałami rozrachunek z tego tytułu, korzystając z otrzymanych sprawozdań kasowych Oddziałów za r. 1930 i wywarł należyty wpływ na Zarządy Oddziałów w kierunku terminowego wywiązania się ze swych zobowiązań statutowych.

W związku z uchwałą Komitetu Gł. PCK. z dn. 24.IV.31 r. o konieczności przeprowadzenia rozrachunku z Zarządem Gł. PCK. i uregulowania przypadających od Okręgu należności, Zarząd Główny PCK. ponawia swą prośbę o wpłacenie do dnia 31.V.31 r. odsetek od wpływów Okręgu za w przeciwnym razie Zarząd Główny PCK. będzie się widział zmuszonym obliczyć odsetki na zasadzie posiadanych sprawozdań rachunkowych za rok 1930 i przypadającemi kwotami obciążyć r-k Okręgu.

Otrzymują Okręgi:

Kielecki	od	wpł. Okr.	za lata 1929 i 1930,
Lubelski	„	„	„ „ „
Podlaski	„	„	„ „ „
Poleski	„	„	„ „ „
Wileński	„	„	„ „ „
Wielkopolski		„	„ „ „
Wołyński	„	„	„ „ „
Śląski	„	„	r. 1930,
Kaliski	„	„	półrocze II 1930 r.,
Krakowski	„	„	lata 1929 i 1930, po potrąceniu wpłaconych 100 zł.

POLSKI CZERWONY KRZYŻ
ZARZĄD GŁÓWNY
L. 3664

Warszawa, dnia 6 maja 1931 r.

W sprawie wypełnienia Kwestonarjusza Ligi C. K. w Paryżu

Do
Zarządu Okręgu (15) Polskiego Czerwonego Krzyża.

PISMO OKÓLNE.

Zarząd Główny P.C.K. otrzymał od Ligi Czerwonych Krzyży w Paryżu okólne zawiadomienie za L. 2628/31, że Komisja Stała Międzynarodowa do spraw, związanych z pogotowiem drogowem (p. str. 2 ust. 1-szy okólnika tut. w sprawie pogotowia drogowego Nr. 882 z dn. 1.II.31 r.) została powołana do życia, że odbyła już parę posiedzeń i że najbliższe posiedzenie odbędzie się w listopadzie 1931 r.

Na posiedzeniu tem rozpatrywane będą następujące sprawy: punkty ratownicze ruchome, sposoby ewakuacji uszkodzonych, sygnalizacja punktów ratowniczych, skład apteczek ratowniczych, stosunek towarzystw turystycznych do Czerwonego Krzyża.

W związku z tem Liga Czerwonych Krzyży rozesłała kwestonarjusz do wszystkich narodowych Czerwonych Krzyży z prośbą o jego wypełnienie i zwrot przed dniem 1 sierpnia 1931 r.

Zarząd Główny P.C.K., nie posiadając jeszcze w swej ewidencji danych do wypełnienia kwestonarjusza, przesyła go w tłomaczeniu polskiem do tamt. Okręgu, z prośbą o wypełnienie poszczególnych punktów w porozumieniu z właściwymi Oddziałami P.C.K., i zwrócenie w p r e k l u z y j n y m t e r m i n i e d o d n i a 1 l i p c a r. b., ażeby na podstawie informacyj, udzielonych przez Okręgi, móc ułożyć odpowiedź na kwestonarjusz Ligi.

Równocześnie zwracamy się do Ministerstwa Robót Publicznych o łaskawe zalecenie Dyrecjom Robót Publicznych i Powiatowym Zarządom drogowym ułatwiania zadania Polskiemu Czerwonemu Krzyżowi przez udzielanie ewentualnych informacyj, niezbędnych do wypełnienia kwestonarjusza.

Kwestonarjusz o organizacji pogotowia drogowego.

1) **Data utworzenia pogotowia drogowego:** (nie dotyczy Okręgu) o ile podobna organizacja nie istnieje, czy jest przewidziana?
2) **Jaka władza wszczęła tę akcję?**
3) **Przyjęte zasady:** udzielanie pomocy ofiarom wypadków na miejscu, czy też w szpitalu, objekty (posterunki) stałe: dom, namiot barak; objekty ruchome: samochód, motocykl.
4) **Personel:** ilość osób, z kogo się rekrutuje, szkolenie, czy personel jest płatny? czy otrzymuje odszkodowanie?
5) **Materjał sanitarny:** wykaz materjału sanitarnego, znajdującego się na każdym posterunku, zawartość apteczek drogowych, jak się odbywa dokompletowanie zużytych materjałów?

6) **Sposób alarmowania:** telefon? czy publiczny, czy też przeznaczony jedynie dla posterunku?
7) **Ewakuowanie rannych:** czy za pomocą wozów sanit. specjalnych, czy też zapomocą samochodów prywatnych?
8) **Sygnalizacja na miejscu posterunku:** wzór tablicy sygnalizacyjnej: wymiary barwa, napisy, miejsce umieszczenia,

Sygnalizacja na przestrzeni pomiędzy posterunkami i w jakiej odległości od posterunków? Wzór tablicy, umieszczonemi pomiędzy posterunkami: wymiary, barwa, napisy, miejsce umieszczenia;

9) **Koszta instalacji posterunku drogowego:** tablicy, słupa, apteczki ratown. i t. p., koszta utrzymania posterunku w ciągu roku: jaka władza pokrywa koszta utworzenia posterunku, koszta funkcjonowania, koszta kompletowania materjału. Czy poszkodowani są obowiązani do uiszczania opłat? czy wezwani lekarze pobierają opłatę? od kogo¿ czy na zasadzie umowy, czy dowolnie (ad libitum)?
10) **Organizacje sprawujące kontrolę nad wyszkoleniem** personelu i nad kompletowaniem materjału sanit.: ile razy na rok posterunki podlegają inspekcji?
11) **Statystyka:** ilość posterunków drogowych? ilość wypadków? ilość osób, które skorzystały z pomocy posterunku? ilość osób zabitych: jadących samochodami — przechodniów, ilość uszkodzonych (rannych),
12) **Mapy drogowe z wykazem posterunków.**
13) **Porozumienie z towarzystwami turystycznemi.**
14) **Współpraca z innemi organizacjami.**

POLSKI CZERWONY KRZYŻ
ZARZĄD GŁÓWNY
L. 3801.

Warszawa, dnia 12 maja 1931 r.

W sprawie bezpośredniego porozumiewania się Oddziałów z Okręgami odnośnie zakupu materjału sanitarnego.

Do

Zarządów Okręgów i Oddziałów Polskiego Czerwonego Krzyża.

OKÓLNIK Nr. 6.

Na zasadzie uchwały Komitetu Gł. PCK. i Walnego Zgromadzenia Stowarzyszenia PCK. z dn. 24 i 25 kwietnia r. b., Zarząd Główny PCK. podaje do wiadomości wszystkim Okręgom i Oddziałom PCK., że z dniem 1 czerwca 1931 r. Oddziały PCK., we wszystkich sprawach, dotyczących zakupu materjału sanitarnego i regulowania należności za niego, winny zwracać się do Zarządu Gł. PCK. jedynie za pośrednictwem Zarządów Okręgowych PCK.

Wszelka korespondencja Oddziałów w tych sprawach, nadesłana po dn. 1.VI-31 r. do Zarządu Gł. z pominięciem Zarządów Okręgowych, będzie pozostawiana bez odpowiedzi, wzgl. kierowana z powrotem do właściwych Okręgów.

W związku z powyższym, wszystkie wpłaty należności za materjały pogotowia sanitarnego winny być kierowane za pośrednictwem Zarządów Okręgowych wzgl. do Zarządu Gł. PCK., lecz z upoważnienia Zarządów Okręgowych, na ich rachunek.

POLSKI CZERWONY KRZYŻ
ZARZĄD GŁÓWNY
L. 3965.

Warszawa, dnia 20 maja 1931 r.

W sprawie kart ewidencyjnych personelu instruktorskiego.

Do

Zarządu Okręgu Polskiego Czerwonego Krzyża.

PISMO OKÓLNE.

W związku z L. tut. 3228 z dn. 18.IV-31 Zarząd Główny stwierdza, że nie wszystkie Okręgi nadesłały na termin karty ewidencyjne personelu instruktorskiego, te zaś które je nadesłały, nie wy-

pełniły ich należycie, zwłaszcza nie wypełnione zostały rubryki, dotyczące przynależności do P. K. U., stosunku do służby wojskowej, kategorji i t. p. — Karty nie należycie wypełnione zostaną odesłane do właściwych Okręgów, celem ich uzupełnienia, prócz tego Zarząd Główny prosi te Zarządy Okręgowe, które nie nadesłały zupełnie kart ewidencyjnych, o nadesłanie takowych w czasie jaknajkrótszym, gdyż aczkolwiek Zarząd Główny zwrócił się do Władz Wojskowych o ponowne przedłużenie terminu, to jednak nie wiadomo, czy uda się takie przesunięcie uzyskać.

Nadmieniamy, że niestosowanie się do terminu już raz przedłużonego z 20.IV na 15.V r. b. i braki w wypełnianiu kart ewidencyjnych, mogą wywołać u władz wojskowych niezbyt dodatnie wrażenie o stopniu sprawności Okręgów P. C. K. i współdziałaniu Polskiego Czerwonego Krzyża z temi władzami.

POLSKI CZERWONY KRZYŻ
ZARZĄD GŁÓWNY
L. 4060
W sprawie kursu dla inspektorów okręgowych.

Warszawa, dn. 20. V.1931 r.

Do
Zarządu Okręgu Polskiego Czerwonego Krzyża

PISMO OKÓLNE.

Powołując się na pismo okólne z dn. 26 lutego b. r. L. 1836 przypominam, iż zapowiedziany kurs dla Inspektorów Okręgowych odbędzie się w oznaczonym terminie t.j. od 1—3 czerwca r. b.

W myśl uchwalonego programu prac przez Walne Zgromadz. P. C. K. na wszystkie Okręgi obowiązane są do obesłania owego kursu.

Poniżej podane Okręgi nadesłały nazwiska swych Inspektorów Okr.:

1.	Okr.	Białostocki	Insp. kpt. Babula
2.	„	Kielecki	„ Meysner Edward
3.	„	Krakowski	P. Sekr. Zarz. Okr. dr. Hrabyk
4.	„	Lubelski	Inspektor Janiszowski
5.	„	Łódzki	P. płk. w st. spocz. Serafinowicz
6.	„	Lwowski	Insp. Wierzbiański
7.	„	Poleski	Kpt. w st. spocz. Papierski
8.	„	Pomorski	Ppłk. w st. spocz. Kędzierski
9.	„	Śląski	Insp. Najta
10.	„	Wielkopolski	P. St. Podolak

Ponieważ dotychczas Okr.: Kaliski, Podlaski, Warszawski, Wileński i Wołyński nie zgłosiły swych Inspektorów, przeto ponownie przypominam, że sprawa zaangażowania Inspekt. Okr. względnie przysłanie na kurs kandydata, który obejmie stanowisko Inspektora Okr. jest obowiązkiem, wynikającym z uchwały Komitetu Gł. z dn. 24.I.31 r.

Słuchacze kursu będą korzystać z bezpłatnego zakwaterowania na składnicy sanitarnej PCK. Skierniewicka 23/25, wyżywienia, oraz ulg kolejowych na powrotnej drodze (ulgi otrzymają nie posiadający takowych).

Koszta ulgowych przejazdów koleją i ew. dyet dziennych dla swych inspektorów pokrywają Zarządy Okręgowe. Zarząd Gł. pokrywa koszta zakwaterowania i wyżywienia.

Zgłoszeni uczestnicy Kursu winni stawić się w Zarządzie Gł. Smolna 6 w dn. 1.VI r. b. o godz. 9 rano, gdyż w tymże dniu rozpoczną się wykłady.

Przyjazd uczestników kursu wskazany jest na dz. 31 maja na miejsce zakwaterowania t. j. Składnicy Sanitarnej (Skierniewicka Nr. 23/25).

Proszę ażeby uczestnicy Kursu osobiście niezwłocznie zawiadomili Kierownika Składnicy p. Latałło (Skierniewicka 23/25) o dacie i godzinie ich przyjazdu, celem przygotowania dla nich kwater.

Zajęcia odbywać się będą na zasadzie szczególnego godz. programę, który będzie rozdany uczestnikom Kursu po ich przyjeździe na miejscu. Obejmować one będą od 9-ej do 14-ej wykłady i dyskusje. Po połud. od 16 do 18 również trwać będą zajęcia praktyczne.

Zakończenie kursu odbędzie się dnia 3.VI r. b. o godz. 14-ej.

Otrzymują:

15 Okręgów PCK.
P. Kierownik Składnicy Gł. PCK.
Szefowie Wydz. Zarz. Gł. PCK.

POLSKI CZERWONY KRZYŻ
ZARZĄD GŁÓWNY
L. 4416
Uchwały Komitetu Gł.

Warszawa, dn. 6.VI.1931 r.

PISMO OKÓLNE.

Poniżej mam zaszczyt podać Zarządowi Okręgu uchwały Komitetu Głównego P.C.K. z dn. 24 kwietnia 1931 r., które w myśl postanowienia Zarządu Głów. z dn. 6.V winny być przesłane Okręgom do wiadomości.

1. Komitet Główny stwierdza brak należytego zainteresowania się Okręgów PCK. organizacją Kół Mł. PCK., która ma dla nas zwłaszcza wielką wartość uznaną przez wszystkie czynniki wychowawcze i społeczne zarówno w kraju jak i zagranicą. Wobec tego zobowiazuje się Okręgi do intensywniejszej pracy w zakresie Kół Młodzieży, i tworzenia nowych Oddziałów tychże Kół.
2. Przyjęto sprawozdanie oraz bilans za rok 1930 zamykający się po stronie przychodów i rozchodów sumą zł. 7.531.884.37 i uchwalono przedstawić go do zatwierdzenia Walnemu Zgromadzeniu Stowarzyszenia PCK. w dn. 25 kwietnia r. b. z wnioskiem o udzielenie Zarządowi Głównemu PCK. absolutorjum. Jednocześnie Komitet Główny wzywa aby Zarządy Okęgów i Oddziałów PCK. przestrzegały zasady, że wszystkie poczynania Oddziałów, dotyczące zakupów materjałów pogotowia sanitarnego i regulowania należności za nie były załatwiane jedynie za pośrednictwem Okręgów, które stanowią wobec Zarządu Głównego jednostki odpowiedzialne za te poczynania. W związku z tem:
   a) zaleca się Zarządom Okręgów uporządkowanie i uregulowanie rachunków z Zarządem Głównym PCK. oraz wprowadzenie jednolitej rachunkowości według zasad ustalonych przez Zarząd Gł. PCK. w kierunku dostosowania jej do objęcia jednolitego bilansu i budżetu Stowarzysze- w myśl § 51 Statutu;
   b) projekt reorganizacji rachunkowości Stowarzyszenie Zarząd Gł. PCK. ma uzgodnić z Główną Komisją Rewizyjną.
3. Przyjęto nową redakcję § 48 Statutu PCK. i uchwalono wnieść ją do decyzji Walnego Zgromadzenia Stowarzyszenia PCK. w dn. 25.IV.31 r.
4. Komitet Główny przyjął do wiadomości rezygnację Delegata do Kuratorjum Szpitala Gł. PCK. P. Zaborowskiego. Jednocześnie wzywa Zarząd Główny do opracowania i przedstawienia do zatwierdzenia na najbliższem posiedzeniu Komitetu Głównego projektu Statutu i Regulaminów wewnętrznych Szpitala Gł. PCK. w myśl Rozp. Prezyd. Rzplitej z dn. 22 marca 1928 r. o Zakładach Leczniczych. Ponadto uchwala nie dokonywać wyboru nowego Delegata Komitetu Gł. do Kuratorjum gdyż w czasie przejściowym czynności Kuratorjum winny być sprawowane przez Kuratorjum w pozostałym składzie.
5. Zatwierdzono nowe Oddziały PCK. w Okręgu Łódzkim: Oddz. Ruda Pabjanicka o terenie działalności: m. Ruda Pabjanicka, gm. Chojny, gm. Gospodarz, os. Bzgów, gm. Wiskitno; Oddz. Zgierz o terenie działalności: m. Zgierz, gm. Łagiewniki, gm. Lućmierz, gm. Radogoszcz; Oddz. Zagożdżon o terenie działalności obszar gm. Zagożdżon. Obszar gm. Niesłupów włączyć do terenu działania Oddz. PCK. w Osinach, a gm. Popień do terenu działania Oddz. PCK. w Brzezinach.
6. Przyjęto do zatwierdzającej wiadomości sprawozdanie Zarządu Gł. PCK. z gospodarki w Sanatorjum PCK. w Zakopanem za okres 1929-1930 r. uznając celowość dokonanych dotychczas przez Zarz. Gł. prac.
   Wyrażono ubolewanie z powodu niegodnych napaści niektórych organów na PCK. w związku z gospodarką w Sanatorjum w Zakopanem i wezwano Zarząd Gł. do energicznego przeciwstawienia się wszelkim próbom podważania powagi PCK. Uchylono Regulamin Kuratorjum dla Sanator-PCK. uchwalony w dn. 27.IV.28 r. z powodu niemożności wprowadzenia go w życie; przyjęto do zatwierdzającej wiadomości że Zarząd Gł. PCK. zarządza nadal tem Sanatorjum. Zlecono Zarządowi Głównemu przeprowadzenie ostatecznego przewłaszczenia tegoż Sanatorjum na rzecz PCK. i opracowanie nowego Statutu organizacyjnego dla Sanatorjum według wytycznych dekretu P. Prezyd. Rzeczpospolitej z dnia 26.III.1928 r. (Dz. U. 38/28).
7. Upoważniono Zarząd Główny do sprzedaży nieruchomości Puszczykowo na terenie Okręgu Wielkopolskiego i nabycia z tego funduszu nieruchomości w Poznaniu pod Szkołę Pielęgniarstwa.
8. Powzięcie decyzji co do utworzenia nowego Okręgu w Tarnopolu odroczono do czasu wyjaśnienia się sprawy nowego podziału administracyjnego kraju.
9. Zatwierdzono podział mandatów dla delegatów od Okręgów na Walne Zgromadzenie Stowarzyszenia PCK. dokonany przez Prezydjum Komitetu Gł. i Zarząd Główny w trybie § 43 Statutu PCK.
10. Przyjęto do wiadomości, że zgodnie z uchwałą Komitetu z dnia 25.III.30 r. oraz na zasadzie § 31 pkt. 2 Statutu dokonano wylosowania nast. członków Komitetu Głównego:

1. Aleksy Chrzanowski, 2. Ludwik Darowski, 3. Ludwik Dydyński 4. Bolesław Kozłowski, 5. Włodzimierz Kryński, 6. Kazimierz Kujawski, 7. Zenon Martynowicz, 8. Anna Paszkowska, 9. Ks. Biskup Szlagowski, 10. Irena Szumlakowska, oraz zastępców członków Komitetu Gł.: 1. Eugenjusz Berger, 2. Aleksander Chróścicki, 3. Dyr. Konderski, 4. Wojciech Rogalski, 5. Leopold Kotnowski.

Druk.: Piotr Pyz i S-ka, Warszawa, Miodowa 8.

Opłatę pocztową uiszczono ryczałtem.

WYDAWNICTWA i BROSZURY P. C. K. DO NABYCIA W BIURZE ZARZĄDU GŁÓWNEGO P. C. K.

Zamówienie należy kierować do Zarządu Głównego P. C. K. Wydział Organizacyjno-Propagandowy, Warszawa, ul. Smolna 6. (Tel. 235-29).

Sanitarne.

1. Organizacja Drużyn Ratowniczych 0,75 zł.
2. Tymcz. Instrukcja do „Org. Drużyn Ratowniczych" . . . . 0,15 zł.
3. Organizacja i Szkolenie Sióstr pogotowia sanitarnego . . . . . . 0,80 zł.
4. Wytyczne do wykładów z pielęgniarstwa. . . . . 0,20 zł.
5. Instrukcja organizacyjna punktu Sanitarno-odżywczego . . . . . 0,75 zł.
6. Repetitorjum z Gazoznawstwa, wyd. II — por. M. Ziembiński . . 3,00 zł.
7. Kompl. tabl. „Ratownictwo w obrazach" . . . . 5,00 zł.
8. Pierwsza pomoc w nagłych wypadkach . . . . 0,10 zł.
9. Zarys Higjeny Szpitalnej i Djetetyki Kpt. Dr. Stanisław Wszelaki . . . 0,50 zł.
10. Lotne Oddziały Okulistyczne . . 0,50 zł.
11. Ratownictwo w wyp. nieszczęśliwych zatruciach gazami bojowemi Kaz. Raczyński . . . . 2,50 zł.
12. Tablice orjentacyjne o gazach bojowych na użytek szkolenia personelu instruktorskiego . . . . . 2,00 zł.
13. Zarys dziejowy rozwoju bojowych środków chemicznych. — Płk. dr. Zembrzuski . . . . 0,70 zł.
14. Korpus Sióstr P. C. K. . . . . . . 0,40 zł.
15. Obrona Przeciwgazowa. — Por. Zdz. Marynowski . . . . 5,50 zł.
16. Okólnik w sprawie pogotowia ratowniczego drogowego . . . . . 0,15 zł.

Organizacyjno-propagandowe.

1. Rozporządz. Prezyd. i Statut P.C.K. 0,25 zł.
2. Znaczenie i Cel P. C. K. . . 0,25 zł.
3. Pomóż P. C. K. ratować Ciebie . . 0,20 zł.
4. Wydawnictwo Jubileuszowe P.C.K. 0,60 zł.
5. P.C.K. Rocznik poświęcony Kongresowi Medyc. i Farm. . . . . . 0,60 zł.
6. Portret Papieża . . . . 0,25 zł.
7. Wykaz Ewidencyjny SS. Pogotowia Sanit. P. C. K. . . . . 00,1 zł.
8. Karta Ewidenc. SS. Pogot. Sanitar. 0,02 zł.
9. Znaczki:
   a) dla instruktorów głównych . . 5,00 zł.
   b) dla komendantów Drużyn rat. 4,00 zł.
   c) dla zastępców komen. Druż. rat. 3,50 zł.
   d) dla członków dożywotnich. . . 7,50 zł.
   e) dla członków rzeczyw. ze szpilką 0,50 zł.
   f) „ „ „ z agrafką 0,52 zł.
   g) „ „ „ z zakrętką 0,55 zł.
   h) dla członków Kół Młodz. P.C.K. 0,50 zł.
10. Opaski na karty do gry po 20 i 50 gr. (2 opaski). . . . . . . 0,02 zł.
11. Znaczki na karty członkowskie po 50 i 25 gr. za 1000 szt. . . . 2.00 zł.
12. Karty członkowskie . . . . . . 0,02 zł.
13. Znaczki P. C. K. do naklejania na podania etc. po 1 zł., 50 gr., 20 gr. i 10 gr. — 1000 szt. . . . . . . 2,00 zł.
14. Szyldy dla Oddziałów P.C.K. metalowe emaljowane . . . . . 25,00 zł.
15. Świadectwa dla Sióstr Pogotowia Sanitarnego P. C. K. z ukończenia kursu 1 egz. . . . . 0,15 zł.
16. Kwitarjusze . . . . 1,00 zł.

Broszury Młodzieży Czerw. Krzyża.

1. O Kołach Młodz. C. K.—K. Kujawskiego . . . . 0,10 zł.
2. Komplet druków informacyjnych (regulamin, wskazówki i ulotki) . 0,20 zł.
3. Karty do konkursu zdrowia . . . 0,02 zł.
4. Broszura o korespondencji międzyszkolnej . . . . 0,20 zł.
5. Rok Czynu Młodzieży P. C. K. . . 1,00 zł.
6. Ulotka o koresp. międzyszkoln. . 0,02 zł
7. Karty członk. dla młod . . . . 0,02 zł.
8. Ucieszna historyjka o Fipciu. Porazińskiej . . . . 0,80 zł.
9. Klimcia — Straszek. Porazińskiej 0,70 zł.
10. Komplet afiszy Kół Młodzieży . . 3,50 zł.
11. Podręcz. Ratow.—Dr. J. Misiewicz. 1,00 zł.

Wydawnictwa różne.

1. Praca Samarytańska i społeczna kobiet polsk. w powstaniu styczniowem gen. Dr. Fr. Białokur . . 3,00 zł.
2. Propaganda — jej metody i znaczenia Wł. Baliński . . . . 6.00 zł.
3. Nasze rośliny lekarskie. — Wacł. S. Strażewicz . . . . 2,50 zł.
4. Zagadnienia rewizji Konwencji Genewskiej w stosunku do charakteru wojny współczesnej — Dr. Ludwik Zembrzuski płk. lek. . . . . . . 1.40 zł.
5. Rola kobiety w dziejach obcej i polskiej wojskowej służby zdrowia Dr. Ludwik Zembrzuski płk. lek. 1.50 zł.

Zamówienie uskutecznia się tylko za zaliczeniem pocztowem, o ile jednocześnie przy zamówieniu nie będzie wpłacona należność do P. K. O. Konto czek. 10.540.

SAMOCHÓD SANITARNY



PAŃSTWOWE ZAKŁADY INŻYNIERJI

WARSZAWA KRÓLEWSKA 18

Telefony: Centrala P. Z. INŻ. — URSUS.